



**Révision totale de la loi fédérale sur la lutte
contre les maladies transmissibles de l'être humain
(Loi sur les épidémies, LEp)**

Présentation des résultats de la consultation

Le présent rapport est publié en français, allemand et italien. Il est disponible sur Internet à l'adresse : <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/ind2007.html#DFI>

Berne, le 20 octobre 2008

1	RAPPEL DE LA SITUATION	4
2	RÉSULTATS CONDENSÉS	4
2.1	APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE L'AVANT-PROJET	5
2.2	APPRÉCIATION DE POINTS SPÉCIFIQUES DE L'AVANT-PROJET	6
2.3	PRISES DE POSITION SUR DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES	8
3	RÉSULTATS DÉTAILLÉS	19
3.1	CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PRINCIPES	19
	Art. 1 <i>Objet</i>	19
	Art. 2 <i>But</i>	19
	Art. 3 <i>Objectifs et stratégies</i>	19
	Art. 4 <i>Définitions</i>	20
	Art. 5 <i>Situation particulière</i>	21
	Art. 6 <i>Situation exceptionnelle</i>	22
	Art. 7 <i>Principe de précaution</i>	22
3.2	CHAPITRE 2 : EDUCATION ET INFORMATION	23
	Art. 8 	23
	Art. 9 <i>Information</i>	23
	Art. 10 <i>Echange d'informations</i>	24
3.3	CHAPITRE 3 : DÉPISTAGE ET SURVEILLANCE	24
	Section 1 : <i>Régime de déclaration</i>	24
	Art. 11 <i>Principe</i>	24
	Art. 12 <i>Système de dépistage précoce et de surveillance</i>	24
	Art. 13 <i>Déclaration obligatoire</i>	24
	Art. 14 <i>Régulation du régime de déclaration</i>	25
	Art. 15 <i>Déclarations volontaires</i>	25
	Art. 16 <i>Enquêtes épidémiologiques</i>	26
	Section 2 : <i>Laboratoires</i>	26
	Art. 17 <i>Régime de l'autorisation</i>	26
	Art. 18 <i>Centres nationaux de référence</i>	27
	Art. 19 <i>Réseau de laboratoires régionaux</i>	27
3.4	CHAPITRE 4 : PRÉVENTION.....	28
	Section 1 : <i>Mesures générales de prévention</i>	28
	Art. 20 	28
	Section 2 : <i>Vaccinations</i>	29
	Art. 21 <i>Promotion des vaccinations</i>	29
	Art. 22 <i>Régime de l'autorisation</i>	30
	Art. 23 <i>Surveillance des vaccinations</i>	30
	Section 3 : <i>Sécurité biologique</i>	31
	Art. 24 <i>Devoir de diligence</i>	31
	Art. 25 <i>Utilisation d'agents pathogènes en milieu confiné</i>	31
	Art. 26 <i>Dissémination et mise sur le marché</i>	31
	Art. 27 <i>Information des acquéreurs</i>	31
	Art. 28 <i>Autres prescriptions du Conseil fédéral</i>	31
3.5	CHAPITRE 5 : LUTTE	31
	Section 1 : <i>Mesures visant des individus</i>	31
	Art. 29 <i>Principe</i>	31
	Art. 30 <i>Prescription de mesures</i>	32
	Art. 31 <i>Identification et mise au courant</i>	34
	Art. 32 <i>Surveillance médicale</i>	34
	Art. 33 <i>Quarantaine et isolement</i>	34
	Art. 34 <i>Examen médical</i>	34
	Art. 35 <i>Traitement médical</i>	35
	Art. 36 <i>Restriction de l'exercice de certaines activités ou professions</i>	36
	Art. 37 <i>Exécution des mesures</i>	36
	Art. 38 <i>Tâches des médecins</i>	37
	Section 2 : <i>Mesures visant la population</i>	37
	Art. 39 	37
	Section 3 : <i>Mesures visant le transport international de personnes</i>	38
	Art. 40 <i>Entrée et sortie</i>	38
	Art. 41 <i>Devoir de collaborer</i>	39
	Section 4 : <i>Mesures particulières</i>	39
	Art. 42 <i>Lutte contre les infections nosocomiales et les agents résistants</i>	39
	Art. 43 <i>Obligation d'enregistrer et de déclarer</i>	40

	Art. 44	Approvisionnement en produits thérapeutiques	40
	Art. 45	Transport de biens et de marchandises	41
	Art. 46	Transport de cadavres	42
	Art. 47	Désinfections et désinfestations	42
3.6	CHAPITRE 6 : PROMOTION DES MESURES DE LUTTE		42
	Art. 48	Recherche	42
	Art. 49	Promotion de la formation et de la formation continue	42
	Art. 50	Aides financières à des organisations	42
	Art. 51	Aides financières promouvant la production de produits thérapeutiques	43
	Art. 52	Indemnités versées aux laboratoires	43
3.7	CHAPITRE 7 : ORGANISATION ET PROCÉDURES		43
	Section 1 : Organes des cantons et de la Confédération		43
	Art. 53	Médecins cantonaux	43
	Art. 54	Organe de coordination	44
	Art. 55	Comité de crise	45
	Art. 56	Commission fédérale pour les vaccinations	46
	Art. 57	Commission d'experts pour la sécurité biologique	47
	Section 2 : Coordination des mesures de la Confédération		47
	Art. 58	47
	Section 3 : Traitement des données		47
	Art. 59	Principes	47
	Art. 60	Confidentialité des données	48
	Art. 61	Communication de données	48
	Art. 62	Echange de données avec l'étranger et avec des organisations internationales	48
3.8	CHAPITRE 8 : FINANCEMENT		48
	Art. 63	Indemnisation pour le dommage consécutif à des mesures des autorités	48
	Art. 64	Indemnisation pour le dommage consécutif à des vaccinations	49
	Art. 65	Réparations du dommage	50
	Art. 66	Coûts à la charge des cantons	50
	Art. 67	Coûts de l'approvisionnement en produits thérapeutiques	51
	Art. 68	Coûts des mesures appliquées au transport international de personnes	51
3.9	CHAPITRE 9 : EXÉCUTION		52
	Section 1 : Cantons		52
	Art. 69	Principe	52
	Art. 70	Rapport	52
	Section 2 : Confédération		53
	Art. 71	Surveillance et coordination	53
	Art. 72	Dispositions d'exécution	53
	Art. 73	Délégation de tâches d'exécution	53
	Art. 74	Collaboration internationale	53
	Art. 75	Evaluation	54
3.10	CHAPITRE 10 : DISPOSITIONS PÉNALES		54
	Art. 76	Délits	54
	Art. 77	Contraventions	54
	Art. 78	Compétence et droit pénal administratif	54
3.11	CHAPITRE 11 : DISPOSITIONS FINALES		54
	Art. 79	Abrogation du droit en vigueur	54
	Art. 80	Modification du droit en vigueur	54
	Art. 81	Dispositions transitoires	55
	Art. 82	Référendum et entrée en vigueur	55
ANNEXE 1	LISTE DES DESTINATAIRES DE LA CONSULTATION		56
ANHANG 2	PARTICIPANTS A LA CONSULTATION LEP - ABREVIATIONS		60
ANNEXE 3	STATISTIQUE : NOMBRE DE RÉPONSES REÇUES		62

1 Rappel de la situation

Le Conseil fédéral a décidé, le 21 décembre 2007, d'envoyer en consultation l'avant-projet de révision totale de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'être humain (loi sur les épidémies, LEp). La révision totale de la LEp s'est révélée nécessaire, car de nombreux changements ayant des incidences non négligeables sur la transmission des maladies infectieuses se sont produits depuis son entrée en vigueur en 1974. La consultation a duré jusqu'au 31 mars 2008.

La révision totale de la loi sur les épidémies améliore et modernise les bases légales permettant de dépister, prévenir et contrôler les maladies transmissibles afin de mieux maîtriser les flambées de maladies ayant de graves conséquences en termes de santé publique. Les nouvelles bases légales sont axées sur les principes de l'autonomie et de la responsabilisation individuelle pour une prévention appropriée et une lutte efficace contre les maladies transmissibles.

L'avant-projet régleme la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons ainsi que les compétences des autorités et décrit les procédures à suivre pour ordonner des mesures. L'exécution de la loi reste du ressort des cantons, mais la Confédération se voit attribuer une fonction renforcée de conduite, de coordination et de surveillance. La mise sur pied d'un organe de coordination permanent et d'un comité de crise a pour but de renforcer la collaboration entre la Confédération et les cantons afin qu'ils soient mieux armés en cas de crise.

Les échanges d'informations, la coopération ainsi que l'harmonisation des mesures avec les partenaires internationaux, en particulier l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Union européenne (UE), sont inscrits dans la loi. La LEp révisée facilite en outre la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS.

L'avant-projet a été élaboré sous la houlette de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Des représentants de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), des médecins cantonaux ainsi que d'autres experts du domaine de la santé publique se sont joints aux spécialistes de l'OFSP pour mener à bien cette révision totale.

2 Résultats condensés

L'OFSP a reçu 87 prises de position. Vingt-cinq cantons, 6 partis politiques et 45 organisations ont répondu. L'office a reçu en outre 11 avis d'organisations et de particuliers à qui la consultation n'avait pas été adressée. Le dossier de consultation comportait un questionnaire portant sur dix points importants de la révision. Cinquante participants y ont répondu en ajoutant des commentaires.

Statistique : nombre de réponses reçues (annexe 3)

Catégorie	Total des destinataires	Réponses reçues	Réponses de personnes non consultées	Total des réponses
Cantons et Principauté du Liechtenstein	27	25	-	25
Organisations intercantionales	10	6	0	6
Commissions fédérales	3	1	-	1
Partis politiques	14	6	-	6
Associations économiques	13	7	2	9
Transports de personnes et de marchandises	21	9	1	10
Associations de pharmaciens	2	1	-	1
Economie (total)	36	17	3	20
Associations de médecins	11	5	1	6
Institutions et associations de la santé	18	10	-	10
Hautes écoles, recherche et diagnostic	6	4	3	7
Santé (total)	35	19	4	23
Autres	5	2	4	6
Total	130	76	11	87

2.1 Appréciation générale de l'avant-projet

Les réactions à l'avant-projet de révision totale de la loi sur les épidémies sont majoritairement favorables et positives. Le projet est perçu comme étant complet, mûrement réfléchi, solide et équilibré, et les mesures qu'il prévoit sont jugées adéquates. Une mention positive particulière est accordée à la clarification de la répartition des tâches et des compétences entre la Confédération et les cantons ainsi qu'au renforcement de la coordination entre les organes d'exécution. L'engagement de la Confédération dans la coordination internationale et la mise en conformité avec le RSI sont également perçus de manière positive.

L'inscription dans l'avant-projet de la notion de « situation particulière » en complément de la notion de « situation exceptionnelle » est jugée positive. Le rôle de conduite de la Confédération dans les situations particulières et exceptionnelles est admis. Les participants à la consultation saluent l'importance accrue donnée à l'autonomie et à la responsabilisation individuelle. Plusieurs d'entre eux estiment en outre que le projet de révision apporte des améliorations qualitatives importantes dans le domaine de l'hygiène hospitalière.

Un parti (UDC) rejette l'avant-projet pour des raisons de fond : il estime que la révision de la loi devrait se borner exclusivement aux mesures requises pour améliorer la gestion des situations de crise.

2.2 Appréciation de points spécifiques de l'avant-projet

De nombreuses prises de position émettent des réserves sur certains articles et certaines nouveautés, comme, par exemple, la consultation des cantons avant de définir les stratégies et les objectifs (art. 3), l'absence de définition de la situation exceptionnelle (art. 6), la nécessité des nouveaux organes de coordination (art. 54 et 55), les nouvelles dispositions concernant la médecine vétérinaire et les zoonoses, la place des pharmaciens cantonaux dans la loi, le problème des droits de la personnalité (art. 35 en particulier) ou encore l'égalité de traitement des Suisses de l'étranger. L'office a reçu de nombreux avis proposant des esquisses de solution différentes sur les questions fondamentales de coût et de financement. En ce qui concerne les aéroports, qui peuvent constituer une porte d'entrée importante pour les maladies transmissibles, des intervenants demandent que les plans d'urgence déjà prévus en cas de pandémie soient pris en compte dans l'exécution de la loi. D'autres rappellent que les cours et les plans d'eau frontaliers font l'objet d'un cadre légal international à respecter.

Les paragraphes qui suivent présentent les principales objections soulevées et les points essentiels sur lesquels des controverses sont apparues (pour les détails, veuillez vous reporter à l'article ou à la question concernée).

- **Répartition des tâches entre la Confédération et les cantons** – Trente-six participants, dont 14 cantons, soutiennent sans réserve la formulation de l'art. 3. Huit cantons et 4 organisations rejettent la solution proposée, car elle prévoit une seule audition des cantons. Le PRD attend lui aussi une implication étroite des cantons dans la définition des objectifs et des stratégies. En ce qui concerne la situation exceptionnelle (art. 6), 5 cantons (AI, GL, GR, SG, SH), 1 organisation intercantonale (CDS), 1 commission (CFPS), 2 partis (PDC et UDC) et 4 associations économiques (économiesuisse [ECON], Chemie Pharma Schweiz [SGCI], Union suisse des arts et métiers [USAM] et Commerce Suisse [VSIG]) affirment qu'il faut lui donner une définition, par analogie avec la situation particulière. Onze cantons (AI, AR, GE, GL, LU, OW, SG, SH, SZ, TG, ZH) et 2 associations (Association suisse des vétérinaires cantonaux [ASVC] et Association des médecins cantonaux de Suisse [AMCS]) demandent que le texte de la loi soit complété dans le domaine de la médecine vétérinaire et des zoonoses. Quelques participants à la consultation déplorent que les communes et les villes ne soient pas impliquées et que, de manière générale, la loi ne règle que la collaboration entre la Confédération et les cantons.
- **Organes** – Cinquante participants à la consultation approuvent le principe de l'organe de coordination (art. 54) et du comité de crise (art. 55). Une minorité (3 cantons : AR, BL, ZG ; 1 parti : PCS) rejette la mise sur pied d'un nouvel organe de coordination. Sa nécessité est remise en question par 1 canton (NW) et 2 associations (Santésuisse [SANTE] et Centre patronal [CPat]). Deux cantons (TG, ZH) et la Fédération des médecins suisses (FMH) demandent que l'on étudie l'idée de mettre en place une structure de conduite interdépartementale unique à la place des états-majors de crise existants. L'Union patronale suisse (UPS) rejette le comité de crise et NW s'interroge sur la nécessité de mettre sur pied cet organe en plus de l'organe de coordination. La Ville de Berne (VBE) et 2 associations (FMH et Société suisse d'hygiène hospitalière [SSHH]) se demandent si ces organes ne pourraient pas être intégrés dans des organes existants. Le canton GR et les VERTS pensent que l'organe de coordination pourrait assumer la fonction de comité de crise moyennant des extensions ponctuelles de sa composition. Les cantons BS et SZ ainsi que l'Association des pharmaciens cantonaux (APC) et la Société suisse des pharmaciens (SSPh) jugent nécessaires que l'office du pharmacien cantonal soit mentionné dans la LEp. Le PDC et l'UDC déplorent la multiplication des commissions et autres organes.
- **Mesures visant des individus et mesures visant la population** – Les mesures qui, dans l'intérêt de la santé publique ou pour protéger la santé de tiers en danger, portent plus ou moins atteinte à la liberté individuelle donnent lieu à des commentaires variés selon les participants à la consultation. Trente et un intervenants se disent globalement favorables à la répétition, à l'art. 29, des conditions constitutionnelles autorisant une restriction des droits fondamentaux. Une minorité de 11 participants à la consultation exprime

des réserves à ce sujet. Deux partis (PDC et UDC) et 3 associations (Société suisse de médecine interne [SSMI], USAM et VSIG) ne peuvent pas approuver l'art. 36 (restriction de l'exercice de certaines activités ou professions) en la forme proposée. L'art. 35, qui ne permet pas d'imposer un traitement médical d'office, est salué par le corps médical, mais il est jugé insuffisant par 2 intervenants.

- **Financement et coût** – Cinq cantons (GL, LU, SH, TG, ZH) et l'AMCS pensent que la portée de l'art. 66 doit être limitée aux mesures ordonnées par les cantons et que le principe de l'équivalence fiscale (art. 43a Cst.) doit être respecté. Il n'est pas juste que les cantons supportent le coût de mesures ordonnées par la Confédération en application de l'art. 5, par exemple. Quatre cantons (AG, FR, UR, ZG) adhèrent à la solution proposée, mais ils demandent une participation financière de la Confédération ou la possibilité de limiter les coûts. Deux associations (ECON et Swiss International Airport Association [SIAA]) ainsi que les aéroports de Genève et de Zurich (Unique) exigent que l'art. 68, al. 2, soit biffé purement et simplement. Contrairement au droit en vigueur, cette disposition impose aux entreprises de prendre à leur charge les coûts découlant de leur devoir de participation. Il faut au minimum définir les devoirs qui leur incombent dans une liste exhaustive ou prévoir une possibilité de refinancement pour les exploitants des aéroports.
- **Vaccinations** – Six cantons (AI, BE, GL, GR, SG, SH) pensent que la compétence de déclarer des vaccinations obligatoires doit appartenir exclusivement à la Confédération. En ce qui concerne le financement des vaccinations, 18 intervenants relèvent qu'il est du ressort de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Six participants à la consultation estiment que le coût des vaccinations obligatoires doit être mis à la charge des cantons, 18 à la charge de la Confédération, 1 à la charge des bénéficiaires de la prestation ; 9 réponses proposent plusieurs variantes (prise en charge par la Confédération et/ou les cantons dans 6 cas, par la Confédération ou l'AOS dans 3 cas et par les cantons ou l'AOS dans 1 cas). Parmi les cantons, 7 proposent que les vaccinations soient financées par la Confédération, 14 par l'assurance-maladie et 3 par les cantons. Le canton de Genève cite l'assurance-maladie, mais aussi la possibilité de faire financer les vaccinations par la fondation Promotion Santé Suisse. Le PRD propose que cette question soit réglée dans le cadre de la future loi sur la prévention. Concernant l'indemnisation des dommages consécutifs à une vaccination, les cantons FR, GE, NW, UR et VD ainsi que la FMH et Santé publique Suisse (SPS) rejettent la solution proposée, souhaitant l'instauration d'une instance fédérale centralisée afin d'évaluer ces dommages. Parmi les réserves exprimées par 6 cantons et 2 associations figure la demande d'une définition plus précise de la participation de la Confédération aux coûts. De nombreuses autres propositions ont également été présentées pour préciser le dispositif d'indemnisation.
- **Autres aspects** – La FMH et SPS critiquent le fait que l'abrogation de la loi sur la lutte contre la tuberculose supprime la base légale des services de médecine scolaire. Le corps médical se dit préoccupé par le fait que le régime d'autorisation prévu par l'avant-projet concerne aussi les laboratoires des cabinets médicaux, ce qui compromettrait leur existence. Observant la pratique à l'étranger, les cantons LU et TG, l'UDC et l'AMCS estiment qu'un centre national de référence unique suffirait. Ils proposent de limiter à deux ou trois au plus le nombre de ces centres. Pour l'UDC et 2 associations (USAM, VSIG), la réglementation légale concernant les analyses de biens et de marchandises à pratiquer pour détecter certains agents pathogènes doit être complétée de façon à tenir compte de l'aspect de la sécurité de l'approvisionnement. Quatre cantons et les médecins cantonaux demandent que soient précisées les conditions applicables à la délégation de tâches à des personnes de droit privé.

2.3 Prises de position sur des questions spécifiques

Des questions spécifiques ont été soumises aux participants à la consultation, la Confédération souhaitant recueillir leur avis sur les grands principes qui ont présidé à la révision totale.

Les questions 1 à 9 sont en relation directe avec certains articles du projet de révision. La question 10 se rapporte au financement des vaccinations. Le tableau ci-dessous indique les correspondances.

Question n°	Article	Mots-clés
01	5 + 6	Situation particulière et situation exceptionnelle
02	3	Objectifs et stratégies (consultation des cantons)
03a	54	Organe de coordination
03b	55	Comité de crise
04	29	Limitation des droits fondamentaux
05	35	Traitement médical
06	39	Mesures visant la population
07	2c + 7	Responsabilisation individuelle
08	66	Coûts à la charge des cantons : mesures (art. 31-36) et enquêtes épidémiologiques (art. 16)
09a	63	Indemnisation des dommages consécutifs à des mesures des autorités fédérales ou cantonales
09b	63	Possibilité d'indemnisation équitable
10	--	Qui doit supporter le coût des vaccinations ?

Question 1 : Les articles 5 et 6 reprennent l'article 10 de la loi actuelle sur les épidémies (LEp) tout en garantissant la conformité avec la Constitution. La loi révisée définit les **situations particulières** (art. 5) et ancre la compétence constitutionnelle du Conseil fédéral (art. 6) d'édicter des ordonnances urgentes pour parer à une **situation exceptionnelle** (art. 185, al. 3, Cst.). Ces dispositions précisent les situations particulières qui habilite le Conseil fédéral à prendre des mesures spécifiques décrites dans la loi. Ces reformulations de l'article 10 LEp en vigueur vous semblent-elles suffisantes ?

Avis exprimés :

De nombreux participants à la consultation soutiennent l'introduction des notions de « situation particulière » et « situation exceptionnelle ». De manière générale, un accueil positif est accordé à la réglementation figurant à l'article 5 (situation particulière). VD propose de préciser cette notion (cf. art. 5). En revanche, la description de la situation exceptionnelle (art. 6) est jugée insuffisante. Les participants demandent une définition et des critères supplémentaires, comme ceux figurant dans la réglementation de la situation particulière. FR propose un renvoi direct à l'art. 185, al. 3, Cst.

L'ASI souhaite que la notion de « professionnels de la santé » soit définie plus précisément. BL demande que les astreintes prévues à la let. d soient limitées aux personnes domiciliées en Suisse.

L'ASS considère que la notion de « risque spécifique pour la santé publique » est trop floue et propose de formuler différemment l'art. 6. GE souhaite que le texte fournisse des précisions sur le rôle de conduite et le financement lorsque plusieurs cantons sont concernés.

BL propose de faciliter aussi, si nécessaire, l'importation et la mise en circulation de produits thérapeutiques (cf. art. 5, al. 3, let. c).

L'IDS relève que le nouvel art. 5 permet à la Confédération d'adopter une démarche uniforme et de prendre les mesures nécessaires pour faire face à des situations comme le SRAS. Mais ce cas diffère des situations décrites à l'art. 5, al. 1, let. b, raison pour laquelle il convient d'établir une distinction plus rigoureuse entre les deux types de situation.

Pour le reste, l'art. 58 définit de manière suffisante les compétences du DFI en ce qui concerne la coordination des mesures. Il est donc inutile de préciser quelles mesures peuvent être prises à l'art. 5, al. 3.

Question 2 : En vertu de l'article 3, les **stratégies et objectifs nationaux** doivent être déterminés **par la Confédération après consultation des cantons**. Les intérêts cantonaux sont-ils ainsi suffisamment pris en compte ?

Avis exprimés :

Trente-six intervenants, dont 14 cantons, soutiennent la proposition sans réserve.

AG, FR, LU, NE, NW, SG, VD et ZG rejettent la solution proposée ou relèvent qu'une simple consultation des cantons n'est pas suffisante. Trois cantons n'en disent pas plus à ce sujet. AG propose de modifier l'art. 3 (cf. les résultats détaillés, art. 3). La SSPéd, l'AMCS, VLA et l'USAM se sont exprimées dans le même sens. Le PRD souhaite également que les cantons soient impliqués plus étroitement dans la définition des objectifs et des stratégies.

L'ASS et la CFPS proposent d'impliquer également d'autres milieux actifs dans la lutte contre les maladies transmissibles. L'ACS, l'UVS et VBE demandent que d'autres grandes entités comme les communes et les villes participent à la définition des objectifs et des stratégies.

Question 3 : Pour promouvoir la coordination, la Confédération et les cantons instituent un organe de coordination (art. 54). Le Conseil fédéral peut en outre, lors d'une situation particulière ou exceptionnelle, mettre en place un comité de crise chargé de le conseiller et de le soutenir (art. 55). Ces organes sont composés de représentants des services fédéraux, des cantons, de l'économie et, selon les besoins, d'autres spécialistes.

a) Considérez-vous comme adéquate la création d'un **organe permanent de coordination** placé sous la direction de la Confédération ? Qui devrait y être représenté ?

b) Pensez-vous utile que le Conseil fédéral crée, en cas de nécessité, un **comité de crise** ?

Avis exprimés :

Cinquante participants à la consultation approuvent le principe de l'organe de coordination et du comité de crise. Trois cantons (AR, BL, ZG) et 1 parti (PCS) rejettent la mise sur pied d'un nouvel organe de coordination. Sa nécessité est remise en question par NW, le CPat et SANTE. D'autres participants à la consultation, comme TG, ZH et la FMH, demandent que l'on étudie l'idée de mettre en place une structure de conduite interdépartementale unique à la place des états-majors de crise existants, comme le recommandait la Commission fédérale pour la protection ABC dans son rapport du 26 juin 2007. L'UPS rejette le comité de crise et NW s'interroge sur la nécessité de mettre sur pied cet organe en plus de l'organe de coordination. La FMH, la SSHH et VBE se demandent si ces organes ne pourraient pas être intégrés dans des organes existants. GR et les VERTS pensent que l'organe de coordination

pourrait assumer la fonction de comité de crise moyennant des extensions ponctuelles de sa composition.

La CDS ne comprend pas bien comment s'articulent les rapports entre l'organe de coordination et le comité de crise. FR est favorable à ces organes, mais souhaite que leurs rôles et leurs fonctions respectifs soient définis plus clairement. La CDS préfère la notion d'état-major de crise, car c'est un organe qui a des tâches de conseil et de soutien.

La plupart des participants à la consultation présentent des propositions différentes pour la composition des nouveaux organes. Les uns souhaitent qu'ils restent petits pour préserver leur capacité d'action (CMPR, FMH, AI, SH, ZH, ITS) ; les autres demandent qu'ils accueillent des représentants directs d'associations professionnelles, des experts (de la médecine, de la santé publique, des maladies infectieuses, de la recherche, de la logistique et de l'organisation), des représentants des médecins cantonaux, des vétérinaires cantonaux, des chimistes cantonaux et des pharmaciens cantonaux, des représentants des pharmaciens, des sociétés de médecine de premier recours et des laboratoires médicaux, des représentants des exploitants des aéroports, des ONG, du Service Croix-Rouge et de l'Alliance suisse des samaritains, des représentants des autorités communales et des associations de villes, des représentants des associations de patients et de consommateurs ainsi que des spécialistes de l'éthique et du droit.

La prise en compte des questions vétérinaires est jugée importante, d'où la demande d'intégrer des représentants de la médecine vétérinaire dans les organes. AI, AR, LU, NW, OW, SH, SZ, TG, ZH, la FMH, l'AMCS et l'ASVC sont favorables à la mise en place d'une plate-forme dédiée aux zoonoses, dont l'existence serait inscrite dans la LEp.

Certains relèvent que la loi doit mentionner expressément que l'organe de coordination est un organe permanent. Le CPat, a contrario, se demande s'il ne suffirait pas que l'organe de coordination se forme uniquement en cas de situation particulière ou de situation exceptionnelle.

Question 4 : L'article 29 pose le principe définissant les **conditions de restriction des droits fondamentaux** liée à la décision d'une surveillance médicale, d'une quarantaine, d'un isolement, d'un examen ou d'un traitement médical. Ce principe donne-t-il aux cantons une base légale suffisante pour qu'ils puissent prendre des mesures ?

Avis exprimés :

Trente et un intervenants se disent globalement favorables à la répétition, à l'art. 29, des conditions constitutionnelles autorisant une restriction des droits fondamentaux. Une minorité de 11 participants à la consultation exprime des réserves à ce sujet.

VD considère que l'art. 29 est inutile, car il ne fait que rappeler un principe constitutionnel, à savoir que toute restriction d'un droit fondamental doit respecter le principe de la proportionnalité et défendre des intérêts publics ou privés prépondérants. L'IDS abonde dans ce sens. Pour SANTE, le texte de loi est trop vague pour fonder une restriction de ces droits fondamentaux élémentaires. Le FPP considère que la base est insuffisante, car il faudrait suspendre explicitement les droits de la personnalité, sur un territoire circonscrit et pour une durée limitée.

Onze participants à la consultation approuvent le principe avec certaines réserves. La FMH souhaiterait ajouter que les mesures doivent être raisonnablement exigibles ; l'ASS souligne que la proportionnalité des mesures est indispensable ; et la CFPS demande une politique non discriminatoire qui permette d'effectuer une pesée entre la préservation des droits fondamentaux des individus et les intérêts de la santé publique. La CRS rappelle qu'il faut informer pour que les personnes concernées puissent comprendre les mesures ; la CDS souhaiterait remplacer le mot « zweckmässig » par « geeignet » (en français « approprié » dans les deux cas) ; FR propose de modifier la formulation de la let. b ; AI et AR soulignent que

les mêmes droits doivent être applicables dans le domaine vétérinaire ; le PRD souhaite que les mesures visant les individus soient concrétisées au niveau de l'ordonnance.

Question 5 : Une base légale est créée afin qu'une personne malade, présumée malade, infectée, présumée infectée ou excrétrice d'agents pathogènes puisse être contrainte à suivre un **traitement médical** (art. 35), s'il n'est pas possible d'empêcher autrement la propagation d'une maladie transmissible. Cette disposition donne-t-elle aux cantons une base légale suffisante pour qu'ils puissent prendre des mesures ?

Avis exprimés :

Trente-sept participants à la consultation estiment que l'article offre une base légale suffisante.

Pour la SSMI, la notion de personnes « présumées infectées » pose problème.

La SSAI considère que l'art. 35 est suffisant pour constituer un principe, mais que ses conséquences peuvent être problématiques, comme l'interdiction d'exercer (art. 36). Elle propose donc que ces mesures soient traitées comme des accidents sur le plan de la technique des assurances et que l'on prévoie une participation aux coûts de la Confédération (p. ex., au financement des primes).

L'ASS et la CDS relèvent que le respect des droits de l'homme ne permet pas de faire exécuter cette obligation d'office, ce qui doit être explicité dans le texte. VBE estime que cette disposition sera difficile à mettre en pratique si, en cas de refus, il faut se replier sur les autres mesures (prévues aux art. 32 à 34 et 36). SZ ne voit pas pourquoi les mesures prévues à l'art. 34 (examen médical) peuvent être imposées par la contrainte et pas les mesures prévues à l'art. 35 (traitement médical).

SG considère que la base légale est insuffisante puisque l'exécution d'office d'un traitement médical est exclue selon l'art. 37.

VD souhaite que l'application de cet article fasse l'objet d'une ordonnance précisant son objet et sa portée.

AI et AR suggèrent que le texte mentionne les maladies pour lesquelles de telles mesures sont autorisées.

BL propose que la compétence d'ordonner ces mesures soit explicitement conférée au médecin cantonal à l'art. 53. Cela éviterait de devoir adopter des dispositions au niveau cantonal.

FR propose de compléter ainsi l'article : « ... s'il n'est pas possible d'empêcher autrement la propagation d'une maladie transmissible mettant en danger la santé publique. »

Selon la CFPS, les mesures prévues à l'art. 35 sont soumises à la survenance des conditions fixées à l'art. 29. Il lui semble néanmoins indispensable que le législateur indique clairement que les autorités ne peuvent prendre aucune mesure visant des individus qui ait un caractère discriminatoire ou attentatoire à d'autres droits fondamentaux. La CFPS propose donc que ces principes soient rajoutés à l'art. 29.

Les VERTS souhaitent inscrire dans la loi le principe de la proportionnalité, en vertu duquel les mesures prévues ne pourraient pas être exécutées d'office et, en cas de refus, ce seraient les mesures prévues aux art. 32 à 34 et 36 qui s'appliqueraient.

L'IDS rejette l'article en présentant une argumentation juridique détaillée.

BSL se demande si la disposition serait aussi applicable aux ressortissants suisses travaillant sur le territoire français.

Question 6 : L'article 39 accorde désormais aux cantons la compétence de prendre des **mesures visant la population**. L'article offre-t-il une base légale suffisante aux cantons ?

Avis exprimés :

La grande majorité des participants à la consultation estime que la disposition offre une base légale suffisante. Pour SANTE, le texte de loi est trop vague pour fonder une restriction des droits fondamentaux élémentaires visés. Le FPP pense que, pour imposer ces mesures, il faudrait adapter la loi sur la police et abroger la Constitution fédérale. Il faudrait également que les oppositions n'aient pas d'effet suspensif. La SSAI déplore que les communes ne soient pas impliquées et que la LEp, de manière très générale, règlemente uniquement la collaboration entre la Confédération et les cantons.

Plusieurs cantons soulignent l'importance de la coordination entre la Confédération et les cantons lors de l'adoption de mesures. VD estime que l'art. 39 constitue une base légale suffisante, mais que ses modalités d'exécution doivent être précisées au niveau de l'ordonnance, en particulier pour assurer l'uniformité de la pratique des cantons. AG demande à la Confédération de définir les principes et les critères de décision à prendre en compte pour ces mesures.

L'IDS regrette que la disposition ne dise rien sur la limitation de la durée des mesures et propose de reprendre les formulations figurant dans la LEp en vigueur (pour prendre connaissance de cette nouvelle formulation, cf. art. 39).

BL propose que la compétence d'ordonner ces mesures soit explicitement conférée au médecin cantonal à l'art. 53. Cela éviterait de devoir adopter des dispositions au niveau cantonal.

BSL demande si cet article est également applicable aux aéroports de Bâle-Mulhouse.

Question 7 : L'article 2 décrit la manière de garantir la protection de la population. La loi incitera les **individus, certains groupes de population et les institutions à contribuer à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles** (art. 2, let. c, et art. 7). D'autres articles (en particulier les art. 8, 9, 41, 49, 50 et 75) décrivent les mesures à cette fin. Que pensez-vous de cet amendement ?

Avis exprimés :

Voir aussi la présentation par article.

Pour la grande majorité des participants à la consultation, l'article consacré à l'objet de la loi est utile, car il exprime le double but du texte en faisant référence en particulier au nouvel élément que constitue la responsabilisation individuelle.

La CDS relève qu'il est important de toucher de manière égale tous les groupes de population. L'ASS rappelle que, pour atteindre ce but, il est important de diffuser des connaissances de base, d'impliquer les acteurs concernés dans la mise en œuvre des mesures, de tenir compte des aspects financiers et de procéder à des évaluations. Pour le FPP, l'implication des sociétés de médecine de premier recours est indispensable pour atteindre le but visé. VBE relève que les informations n'atteignent pas des pans entiers de la population parce qu'elles sont trop compliquées sur le fond et sur la forme, parce qu'elles ne sont pas conçues en fonction des groupes cibles ou parce qu'elles ne sont pas diffusées dans les bons médias. Si l'on exige des individus qu'ils se responsabilisent, il faut être prêt à investir les moyens nécessaires pour leur donner les moyens de se prendre en charge.

Sur le thème de la responsabilisation, SIS relève qu'il y a toujours des gens qui se comportent de manière déraisonnable et que cela est inévitable dans une société plurielle caractérisée par la variété de ses valeurs. Néanmoins, la politique d'information ne doit pas être invasive au point de donner des recommandations dans tous les domaines de la vie. Il faut bien comprendre que c'est l'argent des contribuables qui sert à financer les campagnes

d'information. Si des organisations détournent cet argent pour faire la promotion de leurs propres objectifs politiques, il faut que le monde politique impose des limites.

La CDS trouve que les mesures en soi sont judicieuses, mais elle éprouve une certaine réserve lorsqu'elle les considère dans leur globalité et leur variété.

FR salue cette nouveauté, qui correspond à une compréhension moderne de la santé publique. VD signale qu'il est difficile de mettre en place des incitations dans la pratique. De plus, il lui paraît plus judicieux d'inviter les institutions concernées et les entreprises à prendre des mesures de prévention que de prévoir des incitations visant des individus ou des catégories de personnes.

Conscient de l'ampleur des dangers épidémiologiques potentiels et de la rapidité de propagation des épidémies, le PRD soutient cette nouveauté. Mais pour que le principe de proportionnalité ne soit pas mis à mal, il faut que la déclaration d'une situation particulière ou d'une situation exceptionnelle soit déterminante. Il ne doit pas y avoir de doute quant à la nécessité des mesures visant des individus, des groupes de population et des institutions : c'est indispensable pour que les destinataires des mesures y adhèrent, condition sine qua non pour que les mesures soient mises en œuvre systématiquement et portent des fruits. Par conséquent, il est important que les cantons et les communes informent suffisamment tôt les autorités et la population. Les éléments d'information doivent être connus avant qu'une situation exceptionnelle ne survienne.

Les VERTS craignent qu'une grande confusion ne s'installe entre préparation et mesures effectives, sans grand effet au final.

L'IDS émet des réserves en ce qui concerne le principe de précaution. Il admet qu'il est nécessaire de faire des efforts supplémentaires dans les domaines de la prévention et de la sensibilisation de la population et de certaines catégories de personnes, mais il faut à son avis veiller à ce que cela n'affaiblisse pas le but véritable de la loi, à savoir la lutte contre les maladies transmissibles.

La FAMH et la SSM soulignent que les mesures à prendre dans les cas d'espèce doivent être clarifiées. A leur avis, certaines formulations sont insuffisamment précises. ECON relève aussi des formulations imprécises.

ICMB estime que la meilleure manière de procéder consiste à élaborer des directives générales et à en laisser l'exécution aux cantons.

La SSPh juge les dispositions adéquates dans la mesure où les pharmaciens sont impliqués *in fine* dans les activités de prévention. Cela est indispensable compte tenu de leurs compétences dans ce domaine.

Pour le CPat, le principe de la responsabilité individuelle doit être renforcé. Mais il ne doit toutefois pas servir de prétexte à de nouvelles interventions de l'Etat. En particulier, la Confédération n'a pas à s'ingérer dans le domaine de la formation et surtout dans le domaine de la formation continue.

Al considère que les mesures prévues à l'art. 42 ne sont pas suffisantes (cf. avis sur l'art. 42).

L'ASS se demande si les organisations privées qui sont actives dans la lutte contre les maladies transmissibles ne pourraient pas bénéficier d'un droit d'agir en justice.

Les aéroports, qui sont directement concernés, attirent l'attention sur le niveau élevé des coûts induits (voir aussi la présentation par article).

Question 8 : D'après l'article 66, les cantons supportent, en tant qu'organes d'exécution, les **coûts des mesures visant les individus** (art. 31 à 36), pour autant que ces coûts ne soient pas couverts autrement, et ceux des **enquêtes épidémiologiques** (art. 16, al. 1). Que pensez-vous de cette mesure ?

Avis exprimés :

Trente-neuf participants à la consultation approuvent globalement la proposition. Mais ils sont nombreux à demander que le coût des études épidémiologiques soit supporté en tout ou en partie par la Confédération, en particulier lorsque les résultats de ces études revêtent un intérêt national ou concernent plusieurs cantons. Il faudrait donc modifier la teneur de l'art. 66, let. b.

NW estime que le coût des mesures doit être à la charge de l'assurance-maladie.

S'il est vrai que le principe de la subsidiarité s'applique aussi au domaine de la lutte contre les épidémies, FR refuse que les cantons prennent ce coût à leur charge. En effet, la prise en charge illimitée des mesures visant les individus peut entraîner des coûts trop importants et insupportables pour les cantons. FR demande donc que l'art. 66 soit complété par une base légale permettant à la Confédération de soutenir les cantons en cas de situation impliquant des mesures visant un nombre important d'individus et ayant des incidences importantes sur les possibilités et les moyens des cantons.

VD pense que le principe qui veut que les cantons ordonnent les mesures visant des individus (art. 30) et en supportent les coûts peut entraîner des effets non souhaités. A son avis, des directives de la Confédération seront nécessaires pour éviter une mise en œuvre trop tardive et garantir un traitement uniforme à l'échelon national. On voit actuellement avec l'épidémie de rougeole que des mesures de contrôle efficaces ne sont pas en place dans tous les cantons. En outre, le projet de loi devra être plus clair quant à la prise en charge des coûts de certaines mesures (cette observation se rapporte en particulier aux art. 20, 39 et 47).

GL affirme que l'art. 66 doit être limité aux mesures ordonnées par les cantons. Compte tenu du principe de l'équivalence fiscale, le coût des mesures qu'une autorité ordonne doit être à la charge de celle-ci (le payeur donne des ordres et le donneur d'ordre paie). Il est donc incompréhensible que l'art. 66 porte uniquement sur les coûts à la charge des cantons qui ordonnent des mesures alors qu'en vertu de l'art. 5, al. 3., la Confédération ordonne ou peut ordonner des mesures dans les situations exceptionnelles. Mettre les coûts à la charge des cantons comme le prescrit l'art. 66 n'est pas indiqué lorsque les mesures sont ordonnées par le Conseil fédéral (art. 5, al. 3, let. b ; art. 20, al. 2).

SIS estime que la Confédération doit payer lorsqu'elle ordonne des mesures. De même, l'USAM pense que les coûts doivent être pris en charge par les institutions qui les décident, conformément au principe de causalité.

SANTE relève que, dans une situation exceptionnelle telle qu'une pandémie, il est probable que les réserves légales des assureurs-maladie ne suffiront pas à couvrir les coûts. Il faudrait que la loi établisse des procédures claires concernant l'indemnisation des mesures ordonnées par les cantons en application de la LEp.

La CFPS et la CRS approuvent globalement que les cantons financent les mesures prévues aux art. 31-36, mais elles relèvent qu'en vertu de son devoir de surveillance, la Confédération est tenue de veiller à ce que les cantons n'appliquent pas des standards différents. Or, selon l'ASS, l'expérience montre que les voies choisies peuvent être très différentes. Pour préciser la loi, il faudrait lui adjoindre une directive de la Confédération ou des accords d'harmonisation entre les cantons.

Pour OW, il est clair que l'expression « couverts autrement » vise les coûts non pris en charge par l'assurance-maladie, mais en aucun cas les franchises.

AG propose que les cantons prennent les coûts à leur charge pour un montant n'excédant pas la franchise minimale la plus élevée.

L'ASS estime qu'une étude épidémiologique requiert une procédure centralisée et donc une prise en charge financière centralisée. Pour l'ITS, les compétences et le financement en la matière doivent relever de la Confédération.

Selon l'IDS, la solution proposée dans le projet de loi pour financer les mesures de lutte contre les épidémies n'est pas convaincante. Ce financement doit être considéré dans le contexte du système d'assurances sociales, qui ne laisse à l'Etat qu'un rôle subsidiaire. En tout état de cause, il faut prévoir un système de financement qui soit adapté aux buts de la loi et qui facilite la mise en œuvre des mesures.

Pour la FAMH et la SSM, il est délicat de prévoir dans la législation fédérale un report de charges sur les cantons.

Question 9 : L'article 63 règle l'**indemnisation pour le dommage consécutif à des mesures prises par les autorités** (quarantaine, isolement, surveillance médicale, etc.). Font partie des dommages consécutifs : la perte de gain, le manque à gagner ainsi que d'autres coûts directement liés à la mesure prescrite.

a) L'article 63 prévoit que l'autorité (Confédération ou canton) qui a décrété la mesure puisse verser une indemnité. Cette possibilité d'indemnisation vous semble-t-elle juste ?

b) L'article 63 prévoit en outre qu'une indemnité (équitable) peut être accordée si la personne touchée par une mesure individuelle et dont le dommage ne peut être couvert autrement (employeur, assurance-maladie, assurances sociales, etc.) plongeait dans une situation de détresse économique ou sociale. Que pensez-vous de cette mesure ?

Avis exprimés :

Cinquante et un participants à la consultation répondent positivement aux deux questions.

Question a)

VD trouve qu'il n'est pas judicieux de donner une possibilité d'indemnisation.

La FMH, le CMPR et la SSAI estiment que la Confédération doit en assurer le financement.

La CDS considère que la solution choisie est une évidence. Mais le devoir d'indemniser pourrait être lié à qui a ordonné la mesure.

AI et AR demandent que la prise en charge des coûts soit réglée de manière claire (nature, définition de la situation critique) et qu'un plafond soit fixé afin d'éviter les abus.

Pour BL, le texte doit préciser que les entreprises ne sont pas visées et que la réglementation s'applique uniquement aux personnes domiciliées ou travaillant en Suisse.

La CFPS souhaite une description plus précise de ce qui est couvert.

L'IDS trouve le système juste et nécessaire, mais voudrait que les procédures actuelles soient simplifiées.

GVA demande si des indemnités seraient versées en cas d'arrêt du trafic aérien.

Selon l'ASS, il faut préciser le texte afin que les procédures ne soient pas différentes d'un canton à l'autre.

L'ASI tient à ce que certaines notions soient clarifiées, comme le « manque à gagner ».

Secsuisse tient absolument à ce qu'une indemnisation soit prévue.

Question b)

La SSAI trouve que la restriction « pour autant que le dommage ne soit pas couvert autrement » est injuste. C'est à l'Etat d'assumer ces coûts.

Pour la SSPéd, il est bon de prévoir une solution généreuse, car elle est bien plus utile à la cause que les économies permises par un refus de prendre les coûts en charge.

Le FPP estime que les terroristes et les criminels doivent être exclus du champ de cette réglementation.

Selon la SSMI, l'indemnisation doit être accordée systématiquement, quelle que soit la situation économique de la personne.

SZ constate que le texte de loi ne reflète pas ce qui est contenu dans la question : si l'on veut accorder une indemnité équitable en cas de situation critique sur le plan économique ou social, cela doit être exprimé dans le texte.

VD trouve qu'il n'est pas judicieux de donner une possibilité d'indemnisation.

AI et AR demandent que la prise en charge des coûts soit réglée de manière claire (nature, définition de la situation critique) et qu'un plafond soit fixé afin d'éviter les abus.

La CFPS souhaite une description plus précise de ce qui est couvert.

Les VERTS et secsuisse tiennent absolument à ce qu'une indemnisation soit prévue.

L'IDS trouve le système juste et nécessaire, mais voudrait que les procédures actuelles soient simplifiées.

Question 10 : Certaines **mesures de prévention** pouvant, du point de vue de la santé publique, s'avérer indiquées pour éviter l'apparition d'une maladie transmissible ne figurent pas dans le catalogue des prestations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Qui devrait à votre avis payer les **coûts des vaccinations** effectuées dans l'intérêt de la santé publique ?

Avis exprimés :

Les réponses varient sur la question de la prise en charge du coût des vaccinations pratiquées dans l'intérêt de la santé publique. Parmi les avis reçus, 18 participants à la consultation se prononcent pour la prise en charge de ce coût par l'assurance-maladie (AG, AI, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, TG, VD, ZH, CFPS, FPP, IDS, SSPéd, AMCS et VLA), 6 pour sa prise en charge par les cantons (AR, PDC, ASS, LIGUE, SSMI et VBE), 18 pour sa prise en charge par la Confédération (FR, SO, SZ, UR, VERTS, SIS, BSL, CPat, ECON, FAMH, FMH, GVA, ICMB, ASI, SSM, USAM, SSAI, Unique) et un pour sa prise en charge par les bénéficiaires de la vaccination (CDS). D'autres intervenants citent plusieurs solutions possibles (BL, GE, VS, ZG, CMPR, secsuisse, SANTE, USS, SSHH, CRS et ITS) : 6 préconisent une prise en charge par la Confédération et/ou les cantons, 3 par la Confédération ou l'assurance-maladie et 1 par les cantons ou l'assurance-maladie. Le FPP considère que le choix de la prise en charge est secondaire (assurance maladie et accidents, Confédération ou cantons), l'essentiel étant que le système soit équitable sur le plan économique.

Les auteurs de 6 réponses ne proposent pas de solution concrète.

Parmi les cantons, 7 proposent que les vaccinations soient financées par la Confédération, 14 par l'assurance-maladie et 3 par les cantons. La CDS préconise que la prestation soit financée par ses bénéficiaires. GE cite l'assurance-maladie, mais aussi la possibilité de faire financer les vaccinations par la fondation Promotion Santé Suisse.

Le PRD propose que cette question soit réglée dans le cadre de la future loi sur la prévention. La FMH, la CRS et la SSAI demandent instamment qu'une solution rapide soit trouvée.

Les paragraphes qui suivent présentent les arguments importants avancés en faveur des différentes solutions préconisées.

Prise en charge du coût des vaccinations par la Confédération

ZG souligne l'importance cruciale du plan de vaccination, qui justifie que son coût soit à la charge de la Confédération. UR ajoute qu'un financement fédéral est justifié par analogie avec les mesures de prévention dans le domaine de la médecine vétérinaire. FR demande que le texte de loi précise que la prise en charge ne concerne pas seulement le vaccin, mais inclut également le matériel d'injection et l'acte médical.

La FMH avance que le coût des vaccinations doit être mis à la charge de la collectivité. Elle souhaite que cette révision totale de la LEp contribue à éliminer les obstacles financiers et à atteindre les objectifs de prévention et que la question du financement des vaccinations ne soit pas remise à plus tard (loi sur la prévention).

La SSAI relève que les vaccinations sont justifiées essentiellement par des raisons épidémiologiques et qu'il est donc plus judicieux que l'Etat prenne à sa charge le coût des vaccinations recommandées par la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'OFSP. Il est en outre bon de décharger les caisses-maladie, car les vaccinations concernent avant tout les familles, les enfants et les adolescents.

Pour SANTE, il n'est pas juste sur le plan de la systématique de faire financer des mesures de prévention par l'assurance-maladie. Les mesures prises en faveur de la santé publique doivent être à la charge des pouvoirs publics. Si le financement a lieu via l'assurance obligatoire des soins, on court le risque que de nombreuses personnes ne participent pas, par exemple, à certains programmes de vaccination à cause du coût qui reste à leur charge (quote-part, franchise éventuelle). Beaucoup de fournisseurs de prestations, comme les assureurs, doivent en outre fournir un travail administratif important et inutile pour se conformer aux principes comptables de la LAMal (saisie individuelle de chaque patient, établissement de notes d'honoraires individuelles, décompte individuel de l'assureur avec participation aux coûts du patient).

La CRS estime qu'il faut préférer un système de prise en charge par les pouvoirs publics plutôt qu'un financement par les assureurs-maladie.

Les VERTS trouvent logique que la Confédération finance les vaccinations compte tenu de la primauté donnée à la Confédération par la LEp pour les questions nationales.

Unique relève que la Confédération doit prendre le financement à sa charge afin de pouvoir ordonner les vaccinations et prendre les mesures qui s'imposent si ses instructions ne sont pas suivies.

Prise en charge du coût des vaccinations par les cantons

Pour l'ASS, les cantons, en tant que responsables de l'exécution de la loi, sont seuls compétents pour imposer les mesures de vaccination et pour les financer. Reporter le coût sur les personnes vaccinées n'est pas une solution, car cela constituerait une incitation négative : certains pourraient choisir de ne pas se faire vacciner, mettant ainsi en danger la santé publique.

Selon VBE, les cantons doivent prendre à leur charge le coût des vaccinations ou acheter les vaccins en gros et indemniser forfaitairement les fournisseurs de la prestation de vaccination. Cela simplifierait la logistique financière des campagnes de vaccination importantes du point de vue épidémiologique tout en éliminant des obstacles comme la quote-part, la franchise et le système compliqué des décomptes individuels. Il serait toujours possible de reporter ensuite le coût de la vaccination sur les caisses-maladie au pro rata de leur nombre d'adhérents.

Prise en charge du coût des vaccinations par les assureurs-maladie

AG, AI, GE, GL, LU, SH, TG, VD et ZH relèvent que les vaccinations figurent dans le catalogue de prestations de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins

en cas de maladie et que les vaccins, s'ils ont un effet positif pour la collectivité, protègent avant tout les personnes qui les reçoivent. Ils se déclarent étonnés que ce système, qui a bien fonctionné pour de nombreuses campagnes de vaccination, soit aujourd'hui remis en question (exemple du financement du vaccin contre le papillomavirus humain).

L'IDS suggère que le financement pourrait être assuré au niveau cantonal via un pool d'assurances.

Prise en charge du coût des vaccinations par les bénéficiaires de la prestation

La CDS justifie la prise en charge du coût de la vaccination par les personnes qui en bénéficient par le fait que la vaccination est certes dans l'intérêt de la santé publique puisqu'elle empêche la propagation de maladies, mais qu'elle est aussi dans l'intérêt des personnes vaccinées. De plus, la loi révisée est censée responsabiliser les individus ; une contribution active pourrait consister à assumer soi-même le coût de la vaccination au lieu d'attendre qu'il soit pris en charge par des tiers.

Autres avis

Le FPP relève qu'il n'y aura plus de service de médecine scolaire pour conduire les campagnes de vaccination et que les médecins de premier recours (médecins de famille) sont bien placés pour assumer la tâche de mettre en œuvre les campagnes de vaccination.

L'OSE souligne que la solution trouvée pour le financement des vaccinations doit être applicable aussi aux Suisses de l'étranger.

Selon secsuisse, la solution de financement doit prévoir au minimum le subventionnement de ces mesures de prévention.

3 Résultats détaillés

3.1 Chapitre 1 : Dispositions générales et principes

Art. 1 Objet

AG propose de modifier l'art.1 (« *La présente loi règle la protection de l'être humain contre les maladies transmissibles dans le cadre de la santé publique* »), car la LEp ne couvre pas la protection dans le cadre de la médecine individuelle.

Art. 2 But

AI et GR trouvent qu'il manque à l'art. 2 une mention explicite des mesures visant des individus et des mesures visant la population, détaillées aux art. 29 à 39.

Al. 1

Pour renforcer l'aspect de la prévention et de la promotion de la santé, l'ASS propose de compléter ainsi l'al. 1 : « *La présente loi a pour but de prévenir et de combattre l'apparition et la propagation des maladies transmissibles, à la fois dans une optique de prévention et de promotion de la santé et dans une optique de sécurité publique.* »

Al. 2

Pour la let. c, voir aussi les réponses à la question 7.

La CFPS propose de scinder la let. a en deux, car elle porte sur deux sujets sans rapport direct.

L'ASS invite le Conseil fédéral à étudier l'opportunité de créer un droit de recours pour les organisations privées actives dans la lutte contre les maladies transmissibles. Ces organisations auraient ainsi non seulement le devoir de collaborer à la lutte contre les maladies transmissibles, mais aussi le droit limité de veiller à ce que les organes étatiques remplissent leur obligation de mettre en œuvre les mesures nécessaires, adaptées et raisonnablement exigibles et à ce que les interventions étatiques restent proportionnelles. L'ASS, qui décrit en détail son point de vue dans sa prise de position, propose de modifier ainsi l'al. 2, let. c : « *d'inciter les individus, certains groupes de population, les organisations privées actives dans la lutte contre les maladies transmissibles et les institutions à contribuer à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles* ».

La SSPh relève que les pharmacies sont les institutions idéales pour remplir les tâches énoncées aux let. c et d.

La SSMI propose d'ajouter dans la let. d la notion de « *résistances aux antibiotiques* ».

L'USAM et VSIG indiquent que les employeurs apporteront eux aussi leur contribution, comme cela est exposé dans le rapport explicatif, mais que les pouvoirs publics doivent prendre les coûts à leur charge s'ils dépassent une certaine mesure.

La CFPS propose un nouvel al. 3 : « *La Confédération et les cantons veillent à ce que les mesures prises au titre de la présente loi ne soient pas discriminatoires pour les personnes visées et respectent leurs droits.* »

Art. 3 Objectifs et stratégies

Voir aussi les réponses à la question 2.

Trente-six participants à la consultation, dont 14 cantons, approuvent sans réserve la formulation figurant dans l'avant-projet. En revanche, 8 cantons et 4 organisations rejettent la solu-

tion prévoyant une simple consultation des cantons. Le PRD demande également que les cantons soient étroitement impliqués dans la définition des objectifs et des stratégies.

Pour SG, l'USAM et VSIG, il est indispensable que la Confédération et les cantons collaborent étroitement pour définir les objectifs et les stratégies. A cet égard, AG propose de modifier ainsi l'art. 3 : « *Avec la participation des cantons, la Confédération détermine les objectifs et les stratégies nationaux de prévention, de dépistage et de contrôle des maladies transmissibles et veille à la coordination internationale en la matière.* » La proposition inverse à dessein les termes de dépistage et de prévention pour des raisons de logique.

NE, VD et l'IDS proposent que la mise au point d'objectifs et de stratégies soit une tâche fixe de l'organe de coordination institué à l'art. 54. VD propose d'adapter ainsi l'art. 54, al. 3, let. a : « *identification des priorités et des stratégies d'intervention ainsi qu'élaboration de solutions* ».

L'ACS propose que les communes et les villes soient également consultées.

La SSPh propose que soient consultés tous ceux qui doivent mettre en œuvre les mesures.

L'IDS propose de donner une dimension symbolique au principe de précaution en ajoutant une seconde phrase à l'art. 3 : « *Ce faisant, elle tient compte du principe de précaution.* » (cf. aussi l'avis sur l'art. 7).

Art. 4 Définitions

La SSAI demande que l'on clarifie si les allergies entrent dans le champ de la loi. Elle argue que la plupart des allergies (outre celles provoquées par des produits végétaux ou animaux) sont dues à la transmission d'organismes ou de parties d'organismes biologiques et que des mesures épidémiologiques sont donc également nécessaires pour diminuer les allergies.

L'UVS souhaite une définition des produits thérapeutiques.

Let. a

Pour SPS, les épidémies déclenchées par des substances inconnues ou chimiques toxiques doivent entrer dans le champ d'application de la LEp. Cette organisation propose donc de compléter ainsi la let. a : « *sont assimilées aux maladies transmissibles les maladies apparues en raison de la propagation d'un agent pathogène inconnu ou d'une substance chimique toxique* ».

La FMH demande si la formulation ne doit pas être étendue aux agents infectieux fabriqués artificiellement ainsi qu'aux nanorobots dotés d'une capacité d'auto-reproduction.

Let. c

Comme les organismes génétiquement modifiés sont aussi « biologiques », il ne faut pas utiliser l'expression « agent pathogène naturel » ou « agent pathogène produit naturellement » pour désigner les agents pathogènes non génétiquement modifiés.

Let. d

Pour l'UVS, la notion d'étude manque dans la liste des utilisations d'agents pathogènes. Pour la CFPS, il y manque la notion d'acquisition.

Let. e

VD indique que la let. e devrait être étendue à toutes les institutions concernées en formulant ainsi la définition : « *infection contractée dans tout lieu où sont dispensés des soins* ». GE relève que, selon les cantons, l'expression d'infection nosocomiale ne concerne pas toujours les mêmes institutions. La LIGUE note que des infections nosocomiales se produisent également dans des laboratoires, des centres de recherche ou hors des hôpitaux.

BS trouve plus compréhensible que l'on décrive les infections nosocomiales comme une « *maladie infectieuse contractée à l'hôpital* ». SG relève que le terme de « nosocomial »

n'est pas employé à bon escient (nosocomial signifie « contracté à l'hôpital ») et qu'il vaudrait mieux utiliser la notion anglo-saxonne de « *health care associated* ».

Art. 5 Situation particulière

Voir aussi les réponses à la question 1.

La grande majorité des participants à la consultation sont favorables à l'inscription dans la loi de la notion de situation particulière. GE juge souhaitable d'inclure de manière explicite dans cet article un devoir de coordination de la Confédération en cas de situation épidémique impliquant deux cantons ou plus.

VLA souligne que l'art. 5, let. a, n'est pas formulé de manière concordante en allemand et en français.

Al. 1

AG propose de reformuler l'al. 1, let. a : « *Il y a situation particulière lorsque : a. une collaboration plus intensive entre les organes de la Confédération et des cantons est nécessaire pour faire face aux dangers suivants :* » Il estime en effet que la formulation proposée peut être interprétée à tort comme envisageant l'éventualité que les organes d'exécution cantonaux soient dépassés en raison de leur incompétence.

L'ASS estime que la notion de « risque spécifique pour la santé publique » est trop imprécise.

L'ASS et la CFPS proposent de biffer l'art. 5, al. 1, let. a, ch. 3. Elles estiment que le critère économique est superflu dans la mesure où il est hautement improbable que l'économie subisse de graves répercussions sans qu'il existe une situation particulière de danger pour la santé au sens du ch. 2.

Al. 2

Le CPat aimerait que l'al. 2 soit complété pour imposer au Conseil fédéral de procéder à une consultation préalable de l'organe de coordination.

Al. 3

L'ASS souhaite qu'il soit précisé à l'al. 3 que toutes les mesures doivent être conformes au principe de la proportionnalité. Selon elle, le texte de loi doit en outre indiquer plus explicitement qu'il est impératif de trouver un équilibre entre la sécurité, la santé publique et la restriction des droits fondamentaux lorsque des mesures sont prises.

Pour permettre l'importation sans délai de produits thérapeutiques en cas de besoin, BL propose d'accorder à la Confédération à la let. c la compétence supplémentaire de faciliter l'importation et la mise sur le marché de produits thérapeutiques. L'ITS, ECON et SGCI relèvent également que l'art. 5, al. 3, ne précise pas quand il est permis de prononcer des restrictions et des interdictions visant les exportations et les autres mesures visant à assurer l'approvisionnement et attendent une clarification de ce point au niveau de l'ordonnance.

LU, l'AMCS, l'UDC, ECON, l'ASI et SGCI souhaitent que la notion de « professionnels de la santé » soit précisée.

BS trouve utile de pouvoir soumettre les professionnels de la santé à une astreinte, mais le texte ne dit pas clairement s'il s'agit de les réquisitionner uniquement pour un service militaire ou aussi pour un service civil et si les personnes qui travaillent dans un canton peuvent être réquisitionnées pour travailler dans un autre canton.

BL estime que l'astreinte des professionnels de la santé doit être limitée aux personnes domiciliées en Suisse. Il précise que les frontaliers doivent être exonérés de l'astreinte. A l'appui de cette position, BL invoque le fait que, dans les régions frontalières, les services hospitaliers seront paralysés si les pays voisins ne renoncent pas eux aussi à soumettre les

frontaliers suisses à l'astreinte. Des questions similaires sont soulevées par l'UDC, ECON et SGCI.

Pour OW, l'astreinte prévue à l'art. 5, al. 3, let. d, ne doit pas être limitée aux professionnels de la santé. Il propose de compléter ainsi la let. d : « *astreindre à participer à la lutte contre les maladies transmissibles toutes les forces d'intervention nécessaires à cet effet* ».

La SSPh suggère que les professionnels de la santé soient impliqués dès le départ dans la mise en œuvre des mesures et que leur astreinte à participer à la lutte contre les maladies transmissibles soit ensuite réglée dans une convention commune.

GE souhaite que les cantons puissent, en plus du Conseil fédéral, prendre des mesures telles que celles évoquées à la let. d.

VD propose de préciser l'al. 3, en particulier en ajoutant une let. e spécifiant que le Conseil fédéral doit « *édicter les mesures de préparation à prendre par les cantons* ». Selon une autre proposition, il faudrait que la loi mentionne explicitement que « *la communication est dirigée par la Confédération, qui doit en assurer la cohérence* ».

Art. 6 Situation exceptionnelle

Voir aussi les réponses à la question 1.

AI, GL, GR, SG, SH, la CDS, le PDC, l'UDC, ECON, la CFPS, SGCI, l'USAM et VSIG affirment que la situation exceptionnelle doit être définie avec précision, comme la situation particulière.

L'UDC, ECON et SGCI proposent la nouvelle formulation suivante : « *La situation est qualifiée d'exceptionnelle quand une grave atteinte à la santé publique a eu lieu ou est imminente. Si la situation exceptionnelle l'exige, le Conseil fédéral peut ordonner les mesures nécessaires pour tout le pays.* »

L'ASS propose la nouvelle formulation suivante :

¹. *Il y a situation exceptionnelle lorsqu'une maladie transmissible inconnue se déclare pour laquelle la présente loi fédérale ne prévoit pas de réglementation spécifique et que la santé publique est gravement menacée.*

². *Le Conseil fédéral décrète que la Suisse se trouve en présence d'une situation exceptionnelle.*

³. *En cas de situation exceptionnelle, il peut édicter les mesures qui s'imposent pour l'ensemble ou certaines parties du territoire.*

FR propose d'insérer un renvoi exprès à l'art. 185, al. 3, Cst.

Pour VD, la distinction entre les art. 5 et 6 n'est pas évidente. Il propose donc de réunir les deux dispositions dans un article intitulé « Situation exceptionnelle ».

Art. 7 Principe de précaution

Voir aussi les réponses à la question 7.

L'ASS propose d'étendre ainsi la définition du principe de précaution : « *...les mesures de précaution nécessaires, appropriées, raisonnablement exigibles et proportionnelles au regard de la sauvegarde des droits fondamentaux doivent être prises* ».

ZG relève que la notion de « vorsorgliche Massnahme » (mesure de précaution) est associée à une extrême urgence en droit procédural, ce qui ne s'applique pas au principe de précaution.

L'USAM et VSIG tiennent beaucoup à ce que l'on étudie très précisément si toutes les mesures de précaution sont raisonnablement exigibles.

L'UDC propose de biffer l'article, car il risque d'être exploité abusivement pour imposer des mesures de prévention inutiles en relation avec des maladies non transmissibles.

L'IDS propose aussi de biffer cette disposition en arguant que sa portée n'est pas claire. Il est cependant possible de donner une valeur symbolique au principe de précaution en ajoutant une seconde phrase à l'art. 3 : « *Ce faisant, elle tient compte du principe de précaution.* »

3.2 Chapitre 2 : Education et information

Le CPat, l'USAM et VSIG notent qu'il faut biffer le mot « Education » dans le titre de ce chapitre.

Art. 8

L'art. 8 (Education) a été supprimé suite à la procédure de co-rapport menée au sein de l'administration fédérale. Il était trop tard pour modifier le texte de la loi et le rapport explicatif, raison pour laquelle l'art. 8 est resté vide dans le projet envoyé en consultation.

La CFPS relève que la mention d'un article biffé ne fait qu'accroître la curiosité au sujet de son contenu. Elle aurait préféré la transparence à ce sujet.

Art. 9 Information

L'OSE fait remarquer que les Suisses de l'étranger doivent eux aussi être informés de manière convenable par la Confédération et que la *Revue Suisse* est un vecteur approprié. Les représentations suisses à l'étranger peuvent aussi informer au sujet des maladies transmissibles. Si une ligne téléphonique d'urgence est mise en place, il faudrait qu'elle soit accessible aussi aux Suisses de l'étranger. VD demande qu'un alinéa supplémentaire régisse les compétences des différents acteurs (DFI, OFSP, cantons, médecins cantonaux, organe de coordination, comité de crise).

L'UDC demande la suppression de cet article et le maintien de l'art. 3 de l'actuelle LEp. Pour elle, la nouvelle disposition ouvrirait la voie à des activités de prévention excessives de l'OFSP, dont la population commence à se lasser. Selon l'UDC, la population n'a pas besoin d'une rééducation dictée par l'Etat dans tous les domaines de la vie.

L'ITS ne comprend pas que la disposition ne mentionne pas le groupe cible pourtant le plus concerné, à savoir les voyageurs.

Pour assurer une information efficace, il est indispensable, selon l'USAM et VSIG, que la Confédération et les cantons travaillent en étroite collaboration avec les associations professionnelles du domaine de la santé (médecins, pharmaciens, droguistes, etc.).

Al. 1

La CFPS trouve que la formulation de l'a. 1 est très réussie et la SSPh espère que les pharmaciens sont inclus dans l'expression « experts concernés ».

Al. 3

Pour AI, GL, LU, SH, TG, ZH et la FMH, cet alinéa introduit une nouveauté judicieuse. Ils proposent d'y ajouter une disposition stipulant que l'OFSP, avant de publier des recommandations, est tenu de convenir des objectifs visés et de la prise en charge des coûts avec l'Office fédéral de l'environnement et les services chargés de l'exécution cantonale de l'ordonnance sur les accidents majeurs.

Al. 4

AI, AR, GL, LU, NW, SH, TG, ZH, l'AMCS et l'ASVC font remarquer que l'OFVET doit être impliqué dans la coordination en cas de zoonose. C'est une conclusion qui s'impose, ne serait-ce qu'au vu de l'insuffisance de la coordination pour faire face à l'arrivée d'une épidémie de grippe aviaire en Suisse.

Pour GE, il conviendrait de mettre au pluriel « leurs activités d'information ». Il serait utile de préciser qu'il s'agit en particulier de prendre en compte les objectifs et les stratégies de portée nationale par les cantons, et les différences linguistiques et culturelles par la Confédération.

La CFPS propose de reformuler ainsi la disposition : « *L'OFSP coordonne l'activité d'information avec les cantons.* »

La SSPh relève qu'il vaut mieux, dans ce domaine, pratiquer une concertation directe avec les associations faitières médicales.

Art. 10 Echange d'informations

L'UDC demande que cet article soit biffé et remplacé par l'art. 3 de l'actuelle LEp (cf. l'avis sur l'art. 9).

Pour l'ACS, les villes et les communes doivent aussi être impliquées.

3.3 Chapitre 3 : Dépistage et surveillance

Section 1 : Régime de déclaration

Art. 11 Principe

L'ASS et la CFPS demandent que les droits fondamentaux et la protection des données soient garantis. Ils proposent à cet effet le complément suivant : « *La Confédération et les cantons veillent au recensement des observations relatives aux maladies transmissibles. Ce faisant, les droits fondamentaux des personnes concernées et les principes du traitement des données visés aux art. 59 à 62 doivent être respectés. Ce recensement a pour but :* »

Pour la LIGUE, l'art. 11 est très important.

Let. d

La SSPh relève qu'il vaut mieux, dans ce domaine, pratiquer une concertation directe avec les associations faitières médicales.

Art. 12 Système de dépistage précoce et de surveillance

Pour VD, la traduction française n'indique pas clairement si la disposition vise le système de surveillance Sentinella ou un nouveau système.

Art. 13 Déclaration obligatoire

L'ASSM, la SSI et la SSPéd estiment qu'il n'est pas judicieux que les déclarations doivent être faites directement à l'OFSP et non plus, comme d'habitude, aux médecins cantonaux.

SANTE trouve que la déclaration obligatoire prévue aux art. 13 et 14 n'est pas adaptée aux assureurs-maladie, car ceux-ci ne reçoivent pas systématiquement la totalité des données pertinentes et ne couvrent pas la totalité des assurés. De plus, il y a un décalage dans le

temps entre le traitement du patient et la réception de la demande de remboursement par l'assureur.

VD propose d'insérer un alinéa édictant la liste des maladies soumises à déclaration obligatoire. Il souhaite également que l'on laisse aux cantons la possibilité d'adapter la liste pour leur territoire.

La SSPh espère que l'expression « institutions sanitaires privées » englobe les pharmacies.

Al. 1

La CFPS estime nécessaire de définir dans quels cas et selon quels critères les indications requises pour identifier des personnes doivent être transmises.

Pour l'UVS, vu la multiplicité des déclarations et des organisations et personnes assujetties à l'obligation de déclarer, il paraît utile, pour minimiser le risque d'erreur de mettre sur pied un centre de déclaration unique, qui trie les déclarations reçues et les transmet aux services compétents pour prendre les mesures requises et enregistrer les données. L'extension de l'obligation de déclarer au personnel non médical doit être communiquée à toutes les personnes concernées ; le cas échéant, il serait souhaitable d'en dresser la liste.

Al. 5, let. a

La FMH et la SSHH jugent souhaitable que la Confédération assume un rôle plus actif que ce qu'implique la formule potestative afin d'améliorer, au plan national, l'état des données portant sur des infections et des agents pathogènes déterminés ainsi que les processus d'adoption de mesures.

La LIGUE trouve que les résultats des traitements devraient eux aussi donner lieu à déclaration.

Art. 14 Régulation du régime de déclaration

SANTE trouve que la déclaration obligatoire prévue aux art. 13 et 14 n'est pas adaptée aux assureurs-maladie, car ceux-ci ne reçoivent pas systématiquement la totalité des données pertinentes et ne couvrent pas la totalité des assurés. De plus, il y a un décalage dans le temps entre le traitement du patient et la réception de la demande de remboursement par l'assureur.

Al. 2

La SSPh espère que l'expression « institutions sanitaires privées » englobe les pharmacies.

Art. 15 Déclarations volontaires

Al. 2

L'obligation de transmettre les déclarations volontaires sous une forme anonyme, en cas de surveillance épidémiologique, constitue, pour la FMH, l'ASSM, la SSI et la SSPéd, une restriction lourde et souvent disproportionnée. Les observations volontaires apportent aujourd'hui une contribution précieuse à la santé publique en Suisse, raison pour laquelle elles ne doivent pas être grevées de charges disproportionnées. Ces quatre organisations proposent que l'on trouve une réglementation autorisant une pseudoanonymisation (système excluant ou rendant très difficile l'identification de la personne concernée).

GE signale que certains cantons, comme Genève, ont mis en place des dispositifs de déclaration volontaire par les médecins et les laboratoires. Ces dispositifs peuvent s'avérer extrêmement utiles pour le contrôle et la prévention de maladies transmissibles qui ne concernent (encore) qu'un seul canton ou ne sont pas encore considérées comme d'importance nationale. Dans le canton de Genève, ces déclarations volontaires ont très bien fonctionné pour le MRSA et la LGV. Il ne faut donc pas y renoncer. En conséquence, GE propose que les déclarations volontaires ne soient pas une prérogative exclusive de la Confédération. Il estime

en outre que les déclarations volontaires ne doivent pas être anonymisées et propose donc de biffer l'al. 2.

La SSPh espère que l'expression « institutions sanitaires privées » englobe les pharmacies.

Art. 16 Enquêtes épidémiologiques

Pour AG, cette disposition est incomplète dans la mesure où elle ne mentionne pas comment et par qui les critères de la nécessité d'une enquête épidémiologique sont définis. Ce canton attend donc de la Confédération qu'elle clarifie ce point au niveau de l'ordonnance.

GE propose d'ajouter un al. 3 : « *L'OFSP coordonne les enquêtes en collaboration avec les cantons concernés en cas de propagation supracantonale d'une maladie transmissible* ».

Al. 1

SH souhaite que la Confédération participe au financement (voir aussi les réponses à la question 8).

Al. 2

UR trouve juste que les cantons conservent la compétence d'effectuer les enquêtes épidémiologiques nécessaires. Il ajoute cependant que la Confédération doit se voir accorder la compétence de réaliser des enquêtes épidémiologiques seule ou en collaboration avec les cantons lorsqu'un tableau clinique ou des circonstances particulières le requièrent. Cela sera utile en particulier si un grand nombre voire la totalité des cantons sont confrontés au même problème épidémiologique. L'OFSP doit avoir la possibilité de fournir aux cantons non seulement un soutien technique, mais aussi des aides financières si des conditions déterminées sont réunies. UR propose de compléter ainsi la première phrase de l'al. 2 : « *L'OFSP fournit aux cantons un soutien technique dans l'exécution des enquêtes épidémiologiques et peut apporter une aide financière* ». L'art. 66, let. b, doit être adapté en conséquence.

ZG souhaite également que le soutien technique s'accompagne d'un soutien financier.

VD propose de compléter ainsi l'article : « *L'OFSP coordonne des enquêtes supracantonales et fournit aux cantons...* ».

GE propose de modifier la première phrase de cet alinéa en y ajoutant « *également dans le domaine vétérinaire en cas de risque d'anthropozoonose* ». La deuxième phrase devrait être modifiée de la manière suivante : « *Il peut effectuer lui-même, en collaboration et avec l'accord des cantons, de telles enquêtes si le canton concerné le demande, en cas de situations épidémiques impliquant plusieurs cantons ou si des accords de droit international l'y contraignent.* »

Section 2 : Laboratoires

Art. 17 Régime de l'autorisation

La CFPS adhère à la nouvelle solution accordant la compétence d'autorisation à une autorité unique. Le CPat, l'USAM et VSIG se demandent, au vu des expériences des années écoulées, si Swissmedic est le service idoine pour exercer cette compétence. De plus, le transfert à Swissmedic de la responsabilité de la procédure d'autorisation ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires pour les laboratoires.

La SSAI fait remarquer que les analyses microbiologiques et sérologiques ne sont pas les seules nécessaires pour dépister des maladies transmissibles ; il est important également d'analyser le matériel de protection (masques, gants, etc.). Il serait donc souhaitable d'étendre le régime de l'autorisation aux laboratoires effectuant des analyses pour dépister les maladies.

Au nom des assureurs, SANTE salue le régime de l'autorisation mais souhaiterait un nouvel al. 4 précisant que la liste des laboratoires autorisés doit être publiée.

L'APC aimerait que la procédure d'autorisation pour les laboratoires soit simplifiée. En effet, la loi sur les épidémies, la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine, la loi sur l'assurance-maladie et les différents dispositifs d'accréditation obligent les laboratoires à demander de multiples autorisations, selon les domaines dans lesquels ils effectuent des analyses. Ces autorisations sont délivrées par des autorités différentes (Swissmedic, OFSP, DFJP, SECO). En outre, les laboratoires médicaux ont besoin d'une autorisation d'exploitation cantonale lorsqu'ils pratiquent des analyses qui n'entrent pas dans le champ d'application d'une loi fédérale. Enfin, il est de plus en plus fréquent que l'obligation d'obtenir une autorisation dépende plus du but de l'analyse que de la méthode employée pour la réaliser ; cela rend le contrôle des laboratoires d'autant plus difficile que le but de l'analyse ne peut généralement être déterminé qu'a posteriori.

Al. 1

La SSMI craint que l'instauration du régime de l'autorisation ne signe l'arrêt de mort des laboratoires des cabinets médicaux.

SPS propose de biffer les adjectifs « microbiologiques » et « sérologiques », car il existe aujourd'hui d'autres méthodes pour mettre en évidence les infections.

LU, TG et l'AMCS veulent que l'octroi de l'autorisation soit conditionné par la réalisation d'inspections par Swissmedic à intervalles réguliers, en général tous les deux ans. Ils demandent également que les laboratoires accrédités au titre de l'art. 57a de l'ordonnance du DFI sur l'exécution de la législation sur les denrées alimentaires soient exclus du régime de l'autorisation selon la LEp.

Al. 3

La SSAI propose de biffer l'al. 3, car l'al. 2 lui paraît suffisant.

Art. 18 Centres nationaux de référence

Au vu de ce qui se pratique à l'étranger, LU, TG, l'UDC et l'AMCS estiment qu'un unique centre national de référence suffit amplement. Compte tenu des spécificités suisses et en particulier des régions linguistiques, ils proposent de limiter le nombre de centres nationaux de référence à deux, voire trois au maximum. Cela permettrait d'éviter que chaque canton universitaire et tous les cantons dotés d'un centre hospitalier ne revendiquent un centre national de référence.

La CFPS demande que la disposition soit complétée en précisant que les centres nationaux de référence sont financés par la Confédération avec la participation des cantons.

Art. 19 Réseau de laboratoires régionaux

LU, TG et l'AMCS demandent instamment que soit prévue une participation financière de la Confédération aux réseaux intercantonaux de laboratoires (voir aussi les avis sur l'art. 52). En effet, la Confédération profitera également des travaux effectués dans ces réseaux pour les cantons. Il convient que la Confédération participe financièrement au minimum lorsqu'elle confie aux réseaux des tâches supplémentaires qui obligent les laboratoires régionaux à fournir des prestations diagnostiques.

Comme il s'agit principalement d'une tâche d'intérêt supérieur, ZG propose de modifier ainsi la formulation de la disposition : « *En concertation avec les cantons, l'OFSP assure...* ».

GE propose de compléter ainsi l'art. 19 : « *Les cantons assurent, avec l'appui financier de la Confédération, la mise en réseau des laboratoires régionaux dans le domaine du dépistage d'agents pathogènes particulièrement dangereux.* »

L'ITS demande que la coordination soit confiée à la Confédération.

3.4 Chapitre 4 : Prévention

Section 1 : Mesures générales de prévention

Art. 20

GE juge utile de préciser si les cantons peuvent également prendre les mesures visées à l'al. 2 voire d'autres mesures ou si elles relèvent de la compétence exclusive du Conseil fédéral.

La CFPS considère que les mesures de prévention sont importantes et apporte son soutien à l'article. Elle fait cependant remarquer que l'al. 1 recèle un potentiel de conflit de compétences. Elle souhaiterait également que l'al. 2 ne soit pas formulé comme une énumération exhaustive et propose de le modifier en conséquence : « *Le Conseil fédéral peut notamment :* ». La CFPS juge en outre important que le non-respect des décisions correspondantes puisse être sanctionné en vertu de l'art. 77.

Pour BS, il faut veiller à ce que le matériel de prévention et d'information soit efficace du point de vue technique. Il faut également que le matériel de prévention (p. ex., masques de protection) soit utilisé et stocké correctement. Une question se pose : faut-il mentionner expressément que les coûts sont à la charge des organisateurs de manifestations ? Contre toute attente, l'art. 20 de la nouvelle LEp ne prévoit pas d'autres mesures, comme, par exemple, l'interdiction des manifestations. En se fondant sur l'art. 39, al. 2, let. a, les cantons pourraient, comme actuellement, utiliser leur compétence cantonale pour interdire ou restreindre des manifestations. Selon l'art. 20, ou plus précisément selon son commentaire figurant dans le rapport explicatif, les autorités fédérales doivent assurer une exécution aussi uniforme que possible en prenant des mesures de coordination. Le Conseil fédéral coordonne donc les mesures d'exécution des cantons dans la mesure où il y a un intérêt à une exécution uniforme. Ainsi, le Conseil fédéral a la possibilité, en se fondant sur l'art. 71, al. 2, let. a, de charger les cantons de prendre des mesures d'exécution spécifiques (p. ex., interdiction des manifestations). Compte tenu de la très haute importance que cette réglementation revêt pour les centres urbains, BS déplore qu'elle soit reléguée aussi loin dans le projet de loi alors qu'on s'attendrait à la voir figurer dans les art. 20 et 39. Si la systématique de la loi le permet, BS souhaite que l'on trouve une solution plus lisible ou, tout au moins, que l'on insère une référence à l'art. 71.

Al. 2, let. a

VD s'interroge sur le rôle des cantons et demande s'il ne serait pas possible de donner également la compétence d'agir aux cantons.

Al. 2, let. b

La FMH et la SSHH demandent que l'obligation de fournir des informations sur les règles de conduite (let. b et c) soit étendue par voie d'ordonnance aux hôpitaux et institutions similaires du secteur de la santé.

La CFPS propose de compléter ainsi la let. b : « *... dont les activités augmentent le risque de transmission de maladies alors qu'il existe un risque avéré pour la santé publique...* ».

L'USAM et VSIG indiquent que les entreprises et les organisateurs de manifestations apporteront eux aussi leur contribution, mais que les pouvoirs publics doivent prendre les coûts à leur charge s'ils dépassent une certaine mesure.

Al. 2, let. c

La SSAI constate qu'en vertu de l'art. 20, la Confédération et les cantons doivent prendre des mesures appropriées pour contrôler, atténuer et écarter les risques de transmission de

maladies. Or, selon la let. c, le Conseil fédéral peut enjoindre les écoles de fournir des informations et des conseils, mais les médecins scolaires ne pourront plus prendre des mesures comme procéder à des vaccinations ou à des contrôles épidémiologiques. En effet, le projet de loi prévoit l'abrogation de la loi sur la lutte contre la tuberculose (art. 79), qui constitue la base légale d'un service de médecine scolaire actif sur l'ensemble du territoire. Lorsque des vaccinations sont recommandées, les cantons peuvent les proposer dans le cadre du service médical scolaire (art. 21, al. 2, let. b). Ce dispositif péjorera le taux de vaccination et les mesures de lutte contre les épidémies dans un groupe de population très important.

Pour l'UVS, les écoles sont les seuls vecteurs permettant de faire connaître les méthodes de prévention des maladies transmissibles à une classe d'âge complète et sur l'ensemble du territoire. Faute de ressources, les services de médecine scolaire ne sont souvent pas en mesure d'assurer seuls cette instruction, mais ils peuvent former des membres du corps enseignant et mettre à leur disposition des informations techniques et des conseils afin qu'ils servent de médiateurs.

Al. 2, let. d

Pour l'ASS, la notion de « devoir particulier » doit être définie plus précisément dans la loi.

La LIGUE voudrait que cette disposition soit complétée de sorte que les institutions qui n'ont pas les équipements appropriés soient tenues de confier leurs malades à d'autres institutions.

AG propose de modifier le commentaire, car il est impossible d'assurer une sécurité totale.

Al. 2, let. e

GR propose une formulation plus restrictive : « ... *les installations techniques qui présentent un risque de dissémination de maladies transmissibles souvent graves* ».

La CFPS propose une nouvelle let. f portant sur l'« *organisation, la coordination et la surveillance de la politique de prévention ainsi que le contrôle de la cohérence des messages* ».

La CFPS propose un nouvel al. 3 : « *La Confédération coordonne et pilote les mesures avec les cantons.* »

VD souhaite que l'art. 20 soit complété afin qu'une campagne nationale de vaccination (p. ex., une vaccination pré-pandémique) puisse être planifiée et promue sous l'égide de la Confédération.

Section 2 : Vaccinations

Art. 21 Promotion des vaccinations

SIS, l'ASSM et la SSPéd adhèrent à cet article alors qu'AG le rejette. AI, BS, GR, LU, SH, TG, l'UDC, SANTE et l'AMCS approuvent la disposition, mais avec des réserves. Ces réserves se rapportent entre autres à l'équilibre de la représentation des différents secteurs d'activité ou cantons au sein de la CFV, une demande instante de LU, TG, l'UDC, SANTE et l'AMCS.

Il est également signalé que la mise en œuvre du plan national de vaccination doit avoir lieu de manière uniforme dans l'ensemble de la Suisse, raison pour laquelle la compétence afférente doit être ancrée au niveau fédéral.

Al. 1

AG propose de compléter l'al. 1 pour que la Confédération puisse « *mener des campagnes de vaccination avec la participation des cantons* ».

ZG propose de biffer la CFV, car il lui paraît inutile d'ancrer cette commission dans la loi. Mieux vaut, à son avis, modifier l'al. et préciser que la collaboration doit se faire avec des spécialistes reconnus.

Al. 2

AG propose de biffer les let. a à c, car, aujourd'hui déjà, les cantons peuvent mettre en œuvre les mesures visées de leur propre chef. En outre, cet aspect est suffisamment pris en compte avec la possibilité d'imposer une vaccination en application du chapitre 1 (art. 5 et 6).

BE juge indispensable que la Confédération assume la coordination, mais souhaite que la question des coûts soit revue et propose qu'à cet effet, un al. 3 soit ajouté à l'art. 2.

ZG demande que la seconde phrase de l'al. 2 soit complétée ainsi : « *Ils peuvent notamment, avec la participation financière de la Confédération :* ».

La SSPh relève que les pharmaciens doivent être impliqués dans les campagnes de vaccination, en particulier pour assurer la chaîne du froid, la distribution régionale et la transmission des informations à la population. L'implication des pharmacies en cas de pandémie donne en outre la possibilité de mieux séparer les circuits entre personnes saines et personnes malades. De plus, la SSPh part de l'idée qu'en cas de pandémie les médecins seront surchargés voire débordés.

La SSHH signale qu'il existe déjà une ordonnance qui concrétise la let. a et que l'obligation de fournir des informations sur les règles de conduite visées aux let. b et c doit être étendue aux hôpitaux et institutions similaires du secteur de la santé.

L'UVS et VD se félicitent que les vaccinations puissent être proposées dans le cadre des services de médecine scolaire, car ceux-ci sont en mesure d'informer efficacement les élèves et les parents et de vacciner des classes entières.

Pour AI, BE, GL, GR, SG et SH, la compétence instituée à l'al. 2, let. d, de déclarer des vaccinations obligatoires doit appartenir à la Confédération exclusivement.

La FMH juge bon que des vaccinations puissent être déclarées obligatoires pour des groupes de population à risque ou pour des personnes particulièrement exposées, mais il convient de préciser que les vaccinations forcées sont exclues.

L'UVS déplore que l'occasion n'ait pas été saisie de prescrire une vaccination obligatoire pour certaines catégories professionnelles. NW demande qu'il soit stipulé au niveau de l'ordonnance que les employeurs peuvent déclarer une vaccination obligatoire pour certaines catégories professionnelles à risque.

SG propose une formulation linguistiquement correcte de l'alinéa et GE une simplification (« *déclarer obligatoire des vaccinations* »). VS propose de compléter la let. d : « *pour les personnes particulièrement exposées ou à risque de transmettre des agents pathogènes* ».

Art. 22 Régime de l'autorisation

Le PRD, l'ASSM, SSI et l'ITS sont favorables sans réserve à l'introduction d'un régime d'autorisation comportant les exigences figurant dans le projet. GL, GR, NW, SH, TG, UR et l'UDC souhaitent que le régime de l'autorisation soit plus libéral et proposent de renoncer à des conditions comme la possession d'un titre FMH de médecine tropicale. GR souligne que le Règlement sanitaire international n'impose pas de conditions spécifiques, comme être titulaire d'un diplôme de médecine tropicale.

Art. 23 Surveillance des vaccinations

SH, TG et l'UDC proposent de renoncer à cette réglementation, car elle imposera une somme de travail disproportionnée difficile à assumer pour les cantons.

LU, NW, la FMH, la SSHH, l'UVS et l'AMCS saluent cette disposition, mais relèvent que la charge de travail supplémentaire qu'elle entraîne constitue un problème. La FMH et la SSHH suggèrent donc que les données nécessaires soient relevées sur la base d'échantillons. L'UVS souhaite que les relevés soient faits selon une méthode simple afin de ne pas compliquer la tâche des services de vaccination et de ne pas les démotiver. Certains participants à

la consultation proposent que les données soient relevées au moyen d'études cliniques ; d'autres soulignent a contrario que ces relevés ne doivent pas avoir lieu par le biais d'études cliniques, mais au moyen d'observations spécifiques de la population.

AG, UR et ZG approuvent le principe d'une réglementation, mais proposent de modifier ainsi l'art. 23 : « *La Confédération recense le nombre de personnes vaccinées et propose des mesures appropriées pour augmenter le taux de vaccination ; elle reçoit dans cette tâche le soutien des cantons.* » Ils estiment en effet que les relevés doivent obéir aux mêmes critères dans tous les cantons afin que l'on puisse proposer des mesures effectivement appropriées. Les cantons pourraient participer aux coûts encourus par la Confédération.

Section 3 : Sécurité biologique

Art. 24 Devoir de diligence

La FMH salue la réglementation proposée. Dans l'expression « toutes les mesures propres à », l'USML souhaite remplacer la notion de « propres à » par « raisonnables », « adaptées » ou « proportionnelles ».

Art. 25 Utilisation d'agents pathogènes en milieu confiné

L'ASSM, la SSI et la SSPéd jugent que le régime actuel de déclaration et d'autorisation pour les travaux en milieu confiné n'est pas satisfaisant, car une partie des documents demandés ne sont pas pertinents et les délais de traitement par les autorités sont longs.

L'USML souhaite qu'il soit fait référence à l'ordonnance sur l'utilisation confinée.

Al. 2

La SSMI se demande si les besoins des médecins de famille sont pris en compte ou si cette disposition risque de limiter inutilement le diagnostic de base.

Art. 26 Dissémination et mise sur le marché

Pas d'avis exprimés.

Art. 27 Information des acquéreurs

Pas d'avis exprimés.

Art. 28 Autres prescriptions du Conseil fédéral

Pas d'avis exprimés.

3.5 Chapitre 5 : Lutte

Section 1 : Mesures visant des individus

Art. 29 Principe

Voir aussi les réponses à la question 4.

La FMH souhaite que les exigences donnent lieu à une énumération exhaustive. L'exigence de la proportionnalité, c'est-à-dire la nécessité de peser les intérêts publics et les intérêts privés dans les cas d'espèce, fait défaut. Il faut en outre compléter l'art. 29 pour stipuler que

les mesures doivent être raisonnablement exigibles, ce principe s'appliquant cumulativement.

Dans sa prise de position juridique (cf. art. 35), AMar doute de l'utilité de l'art. 29.

Pour la CRS, il est crucial que la mise en œuvre des mesures qui restreignent de manière importante les droits fondamentaux n'entraîne pas de discrimination envers des personnes ou des groupes de personnes, que la proportionnalité soit garantie et que la protection de la personnalité des personnes visées soit assurée.

Au nom des assureurs-maladie, SANTE plaide pour que toutes les mesures visées aux art. 29 ss soient à la charge des pouvoirs publics (cf. avis concernant l'art. 66).

VD estime que cet article est inutile car il ne fait que rappeler des principes constitutionnels. IDS est du même avis. AG juge la disposition suffisante et SZ, comme VD, relève que les critères indiqués n'apporteront rien de plus que le principe de la proportionnalité au sens de l'art. 36 Cst ; de plus, il est possible que les critères de l'art. 29 aient besoin d'une interprétation en fonction des cas d'espèce.

Pour la CFPS, le principe constitutionnel de la proportionnalité n'est pas totalement respecté ; il faudrait pour cela compléter l'art. 29 avec une let. c : « *et la mesure est raisonnablement exigible des personnes visées* ». La CFPS estime en outre que le législateur doit affirmer clairement que les mesures prises par les autorités ne doivent pas être discriminatoires envers des personnes individuelles, ni porter atteinte à d'autres droits fondamentaux ; elle demande donc que la let. d suivante soit ajoutée à l'art. 29 : « *la mesure ne porte pas atteinte à des droits fondamentaux et n'est pas discriminatoire* ».

Pour secsuisse, il est important que la proportionnalité des mesures soit garantie et que les droits de la personnalité soient protégés.

Let. a

L'UVS constate que la loi ne précise pas qui définit les critères permettant d'apprécier si une mesure est appropriée. Elle estime que cela doit être du ressort de la Confédération en tant qu'instance supérieure.

La CDS souhaite remplacer « *zweckmässig* » par « *geeignet* » (en français « *approprié* » dans les deux cas).

Let. b

L'ASS souhaite que la disposition soit précisée de façon à bien indiquer que les libertés et les droits fondamentaux des personnes visées restent garantis. A cet effet, FR propose une nouvelle formulation pour la let. b : « *la mesure sert à éviter un risque sérieux pour la santé publique* ».

Art. 30 Prescription de mesures

ECON constate que les mesures prévues aux art. 40 à 47, et en particulier le devoir de collaborer mentionné à l'art. 41, obligeront les entreprises (transports publics, hôpitaux, etc.) à mettre des infrastructures et du personnel à disposition. Il est donc indispensable à son avis que les entreprises soient consultées et impliquées dans le processus de décision. Dans ce sens, ECON salue la création d'un comité de crise consultatif pour les situations particulières et les situations exceptionnelles à l'art. 55, et plus particulièrement le droit de participation accordé à l'économie dans cet organe. A l'art. 30, en revanche, l'implication de l'économie fait défaut ; il faut donc le compléter comme suit : « ¹ *Les cantons ordonnent les mesures au sens des art. 31 à 36. Ils consultent les entreprises qui doivent exécuter les mesures ou accompagner leur exécution.* ».

Al. 1

Pour GL, les mesures doivent être ordonnées sur recommandation de la Confédération. C'est justement dans les « situations particulières » que les mesures prises dans les diffé-

rents cantons doivent être les plus convergentes et uniformes possibles. Il est donc judicieux que, dans ces situations, les cantons ne puissent mettre en œuvre des mesures en application des art. 31 à 36 que sur recommandation de la Confédération, dans le respect de l'art. 29 et des particularités locales.

AG souhaite que la Confédération élabore les critères et les bases nécessaires à l'accomplissement de ces tâches cantonales pour les mettre à la disposition des cantons. Il propose donc de compléter ainsi l'al. 1 : « *Les cantons ordonnent les mesures au sens des art. 31 à 36 et la Confédération définit les principes applicables.* »

Al. 2

LU et l'AMCS saluent cette disposition car il doit être possible de poursuivre l'identification des voyageurs au-delà des frontières.

Comme en vertu de l'art. 41, al 2, les aéroports sont tenus de mettre à disposition les infrastructures et le personnel nécessaires pour assurer l'information des voyageurs, il apparaît indispensable à GVA et à SIAA que les représentants des aéroports soient consultés au préalable sur la question de l'information. Pour le reste, GVA et SIAA espèrent que l'organe de coordination et le Réseau aéroportuaire pour la santé des voyageurs déjà mis en place à l'OFSP, auxquels appartiennent les aéroports, subsistera ou sera intégré dans l'organe de coordination prévu à l'art. 54.

L'ITS affirme que la division des compétences en matière de transport de voyageurs entre les nombreux cantons a posé de multiples problèmes au cours des vingt années écoulées. Cette fois encore, la révision totale n'a pas été mise à profit pour remettre le dispositif à plat. Alors que la Suisse affiche probablement les plus gros volumes de voyageurs, en particulier vers les pays à risque épidémiologique, il n'est plus possible depuis 2003 de relever des données fiables, la statistique sur les voyages ayant été abandonnée pour des raisons financières. Pour l'ITS, c'est un phénomène inexplicable, vu le risque potentiel d'introduction de maladies dangereuses qui pèseraient fortement sur la planification des soins médicaux. Il ne faut pas que les responsables des spécialistes de médecine des voyages et de médecine tropicale (Comité d'experts de médecine des voyages, CEMV) qui ont travaillé jusqu'ici quasi gratuitement pour la Confédération (OFSP) soient obligés de négocier avec les différents cantons le financement des renseignements qu'ils ont recueillis et qui intéressent l'ensemble de la population. A ce jour, les efforts engagés dans ce sens ont été ignorés par les cantons ou se sont heurtés à des fins de non-recevoir. Pour les membres du CEMV, il est en outre décisif pour la crédibilité de ces prestations auprès de la population suisse qu'elles ne soient pas financées par l'industrie (dont certains membres sont très intéressés). Il appartient au législateur de décider si la responsabilité incombe à la Confédération ou aux cantons, mais il faut mettre en place dans tous les cas une réglementation qui serve de base à un travail constructif dans ce domaine.

Al. 3

GE et VD relèvent qu'il n'est pas toujours possible d'informer la personne (patient en fuite, non atteignable, décédé, comateux). GE part du principe que les mesures prévues doivent être prises en urgence même si la personne concernée ne peut pas être informée. VD souhaite préciser ainsi l'al. 3 : « *..., la personne concernée est informée autant que faire se peut sur la raison...* ».

Al. 4

NE pense que la disposition de l'art. 30, al. 4, concernant les mesures (« Leur bien-fondé est contrôlé régulièrement ») n'est pas assez précise et devrait être plus contraignante, par exemple, en désignant l'organe chargé de ce contrôle, voire ses modalités de réalisation. VD pose aussi la question de savoir qui contrôle le bien-fondé de ces mesures.

Art. 31 Identification et mise au courant

Pour le CMPR et la FMH, la formule potestative doit être remplacée par une formule impérative.

L'AMCS se félicite du concours apporté par les cantons pour identifier les voyageurs circulant sur un plan international.

Selon BS, on ne comprend pas bien d'après la teneur de l'art. 31 si l'anonymat d'un test HIV ou le devoir de garder le secret du médecin, par exemple, sont ou non caduques dans la situation visée. Comme la violation de l'obligation de garder le secret est punie par l'art. 321 CP, il est indispensable que l'art. 31 soit formulé de manière plus claire.

GE relève qu'il faut biffer l'indication d'un alinéa 1 dans la version française.

Pour VD, la formulation de la disposition n'est pas claire.

Art. 32 Surveillance médicale

AG suggère de remplacer la notion de « représentant ou représentante de l'autorité » par « membre du corps médical » dans le rapport explicatif.

Al. 2

Pour VD, cette disposition soulève un certain nombre de questions. VD estime que l'information devrait passer par le médecin cantonal.

Art. 33 Quarantaine et isolement

La FMH, l'ASSM, la SSI, la SSPéd et la SSHH saluent haut et fort cet article car il est important pour la prise en charge hospitalière des patients. Il offre une base légale à une pratique en vigueur depuis de nombreuses années, à savoir l'isolement des patients atteints par des agents pathogènes multirésistants ou par d'autres agents pathogènes contagieux. Mais la protection exigée par la loi ne pourra être mise en œuvre que si la Confédération crée les conditions nécessaires à cet effet. Par exemple, aucun hôpital en Suisse ne possède aujourd'hui les équipements requis par la loi pour prendre en charge un patient atteint par un agent pathogène du niveau 4 selon l'ordonnance sur l'utilisation confinée (p. ex., virus Ebola).

Le PDC estime que l'exigence de la proportionnalité n'est pas suffisamment prise en compte dans cette disposition et les VERTS soulignent que le principe de la proportionnalité des mesures doit être ancré dans la loi.

Art. 34 Examen médical

La SSMI souhaite que la notion de « prélèvement » soit précisée et fait remarquer qu'il doit être possible de faire une prise de sang sans le consentement de la personne.

VD demande que l'article soit complété ainsi : « *même en l'absence de consentement* ».

L'UDC demande que l'idée de la motion Bortoluzzi (05.3587. Nouvelles mesures de prévention contre le sida), selon laquelle des tests de routine pourraient être déclarés obligatoires pour des groupes à risque, soit explicitement reprise dans la loi (p. ex., test de la syphilis dans les cliniques soignant les maladies vénériennes, tests VIH pour les femmes enceintes). Il est absolument incompréhensible pour l'UDC que l'OFSP refuse obstinément d'admettre les expériences positives faites dans d'autres pays (comme les États-Unis, par exemple).

Les VERTS soulignent que le principe de la proportionnalité des mesures doit être ancré dans la loi.

Art. 35 Traitement médical

Voir aussi les réponses à la question 5.

Le traitement médical ne fait pas partie des mesures pouvant être exécutées d'office en vertu de l'art. 37. Le rapport précise en outre que le traitement médical en est explicitement exclu et qu'il n'est pas possible de recourir à la contrainte physique pour administrer des médicaments en vertu de la LEp. La FMH estime nécessaire que cette précision figure non seulement dans le rapport, mais aussi dans la loi (disposition complémentaire à l'art. 35 ou 37). Du point de vue médical, il faut exclure tout traitement sous la contrainte. Une solution de rechange consisterait à biffer l'art. 35 purement et simplement.

Pour les VERTS, le principe de la proportionnalité des mesures doit être inscrit dans la loi. De plus, comme il s'agit d'une atteinte très lourde à la liberté individuelle, le texte de loi doit indiquer clairement que cette obligation ne peut pas être imposée par la contrainte mais qu'en cas de refus ce sont les mesures visées aux art. 32 à 34 et 36 qui seraient appliquées, sachant que ces mesures, contrairement à ce qui est dit dans le rapport explicatif, portent aussi atteinte aux droits fondamentaux, mais dans une moindre mesure.

Dans sa prise de position, AMar développe des arguments juridiques détaillés pour expliquer que cet article n'est pas acceptable.

L'IDS demande instamment que l'article soit biffé (voir aussi les réponses à la question 5).

La LIGUE voit un problème pratique pour les personnes qui souffrent d'une maladie transmissible et ne sont pas capables de discernement (p. ex., en raison d'une maladie psychique). Elle trouve que les explications fournies dans le rapport sont trop générales pour ces cas.

L'ASI salue l'explication fournie dans le rapport selon laquelle le recours à la contrainte physique n'est pas autorisé en cas de refus d'un traitement médicamenteux ou d'un autre traitement portant atteinte à l'intégrité physique. Elle estime cependant que la conformité avec la doctrine médicale dominante n'est pas une condition suffisante pour qu'un traitement médical puisse être ordonné. Elle souhaite donc que seuls les traitements dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée puissent être déclarés obligatoires. De plus, l'ASI attache une très grande importance à la proportionnalité des mesures ordonnées si elles portent atteinte à ces droits fondamentaux.

Pour SZ, l'art. 35 seul n'est pas suffisant car l'exécution d'office prévue à l'art. 37 ne porte pas sur les traitements médicaux. Si un examen médical peut être ordonné d'office, on ne voit pas pourquoi ce ne pourrait pas être aussi le cas d'un traitement médical. L'art. 35 seul ne permet pas aux cantons de prendre des mesures puisque, ne figurant pas à l'art. 37, elles ne peuvent pas être exécutées d'office.

BL propose d'attribuer explicitement la compétence afférente au médecin cantonal à l'art. 53, ce qui éviterait de devoir légiférer au niveau cantonal.

Pour SG, il est à saluer que le recours à la contrainte physique ne soit pas autorisé. On pourrait cependant déduire de l'art. 37 que non seulement la contrainte physique mais aussi toute autre forme de contrainte est interdite en ce qui concerne les traitements médicaux. En effet, la possibilité de recourir à la contrainte est indiquée pour un certain nombre de mesures prévues par la LEp, mais pas en cas de refus d'un traitement. Le refus de se faire traiter n'entraînerait pas non plus de sanction pénale (art. 77). Mais si le recours à la contrainte est autorisé, s'interroge SG, quelles sont alors les méthodes de coercition envisageables ? Ne faudrait-il pas envisager une procédure pénale pour insoumission à une décision de l'autorité (art. 292 CP) ?

FR propose de compléter ainsi l'article : « *s'il n'est pas possible d'empêcher autrement la propagation d'une maladie transmissible mettant en danger la santé publique.* »

Art. 36 Restriction de l'exercice de certaines activités ou professions

Une interdiction ou une restriction de l'exercice de certaines activités ou professions constitue une grave atteinte aux libertés individuelles. Le PDC et l'UDC ne peuvent pas accepter l'article en la forme. Compte tenu de la gravité de l'atteinte et de la règle de nécessité, il est préoccupant que l'on puisse éloigner de son travail une personne qui ne serait que potentiellement contagieuse. Le PDC estime que cette disposition ne laisse pas une place suffisante au principe de la proportionnalité. Selon l'UDC, une telle mesure ne peut être ordonnée que sur la base d'une suspicion qualifiée ; elle demande donc que le texte soit modifié ainsi : *« L'exercice de certaines activités ou professions peut être entièrement ou partiellement interdit aux personnes malades, infectées ou excrétrices d'agents pathogènes. Les mêmes mesures peuvent être ordonnées dans les cas où il y a une suspicion qualifiée de maladie ou de contagion. Le Conseil fédéral fixe les critères de la suspicion qualifiée de maladie ou de contagion. »*

La SSMI, l'USAM et VSIG invoquent les mêmes arguments que le PDC et l'UDC : une telle mesure ne devrait pouvoir être ordonnée qu'en cas de suspicion qualifiée, mais les critères applicables doivent être définis par voie d'ordonnance. Il faut également indiquer au moins au niveau de l'ordonnance que la partie de l'activité professionnelle pouvant être exercée sans danger pour l'entourage peut être poursuivie, c'est-à-dire qu'elle doit être exclue de l'interdiction ou de la restriction (principe de la proportionnalité). En outre, la restriction ou l'interdiction d'une activité professionnelle ne doit pas pouvoir être décidée à la légère si d'autres mesures moins contraignantes de police des épidémies (p. ex., mesures de protection hygiénique, surveillance médicale, etc.) sont susceptibles d'empêcher la transmission de maladies. Il faut également compléter l'art. 36 afin que la durée des mesures soit limitée au temps nécessaire pour empêcher la propagation de maladies transmissibles. Enfin, il importe que le bien-fondé des mesures soit régulièrement contrôlé. Une nouvelle formulation de l'art. 36 est proposée :

¹ *L'exercice de certaines activités ou professions peut être entièrement ou partiellement interdit aux personnes malades, infectées ou excrétrices d'agents pathogènes. Les mêmes mesures peuvent être ordonnées dans les cas où il y a une suspicion qualifiée de maladie ou de contagion. Le Conseil fédéral fixe les critères de la suspicion qualifiée de maladie ou de contagion.*

² *Les personnes visées par l'al. 1 peuvent être tenues d'annoncer un changement d'occupation à l'autorité compétente.*

³ *La partie de l'activité professionnelle pouvant être poursuivie sans danger pour l'entourage doit être exclue de l'interdiction ou de la restriction.*

⁴ *La durée des mesures ordonnées doit être limitée au temps nécessaire pour éviter la propagation d'une maladie transmissible. Leur bien-fondé est contrôlé régulièrement, sur le plan technique comme sur le plan de la durée.*

Pour les VERTS, le principe de la proportionnalité des mesures doit être inscrit dans la loi.

Pour SG, la restriction de l'exercice d'une activité professionnelle revêt une importance particulière car les personnes au contact de patients dans leur activité professionnelle peuvent représenter un danger pour ces patients.

Pour secsuisse, il est important que la proportionnalité des mesures soit garantie et que les droits de la personnalité soient protégés. Cela est vrai en particulier de l'art. 36, qui doit non seulement régler la question de l'indemnisation des personnes visées, mais aussi donner à celles-ci la possibilité de faire examiner le bien-fondé des restrictions auxquelles elles sont assujetties (protection juridique).

Art. 37 Exécution des mesures

Voir aussi les avis au sujet de l'art. 35.

Pour éviter une énumération incomplète, VD suggère la formulation suivante : *« Les cantons qui ont ordonné une mesure au sens des art. 31 à 36 peuvent les exécuter d'office. »*

Art. 38 Tâches des médecins

L'ASSM, la SSI et la SSPéd considèrent que la formulation « ...prennent les mesures en leur pouvoir... » n'est pas assez spécifique car les mesures requises peuvent dépasser les possibilités de leurs institutions. A leur avis, ce pouvoir de décision relève des obligations des médecins cantonaux.

LU et TG jugent nécessaire de compléter l'article et d'informer aussi les autorités de contrôle des denrées alimentaires afin que les enquêtes requises à l'art. 57a de l'ordonnance sur l'exécution de la législation sur les denrées alimentaires puissent être mises en place de manière efficace. Cette information pourrait être communiquée directement par les médecins traitants.

Pour VD, la notion d'« information conditionnelle » est curieuse.

L'ITS relève qu'il faut élaborer d'urgence des directives pour la distribution de stations d'isolement aux grands centres.

La SSPh note qu'il faut aussi définir les tâches des pharmaciens.

Section 2 : Mesures visant la population

Art. 39

Voir aussi les réponses à la question 6.

BE trouve qu'il manque une indication concernant la forme juridique que doivent revêtir les mesures ordonnées par les cantons et propose que cela figure dans la loi.

Pour BL, cette réglementation est importante. Il propose d'attribuer explicitement la compétence afférente au médecin cantonal à l'art. 53, ce qui éviterait de devoir légiférer au niveau cantonal. Seule la fermeture des écoles pourrait éventuellement ne pas être du ressort du médecin cantonal.

Pour l'UDC et l'USAM, la fermeture d'une entreprise ne doit être envisagée qu'en tout dernier recours, compte tenu du principe de la proportionnalité. Pour bien faire respecter la règle de nécessité par les autorités d'exécution, il faut formuler la loi de manière à ce que les mesures plus clémentes passent avant les mesures plus sévères.

Pour l'avis de BS, cf. art. 20.

Al. 1

L'ACS souhaite compléter ainsi cette disposition : « *Après avoir consulté les communes, les cantons ordonnent des mesures...* ».

Pour AG, l'ajout suivant serait souhaitable : « Les cantons ordonnent des mesures qui permettent d'empêcher la propagation de maladies transmissibles au sein de la population ou dans des groupes particuliers de la population. *La Confédération définit les principes applicables.* »

Al. 2

Pour l'ASS, il faut là aussi mentionner expressément que les cantons ne peuvent procéder à ces interventions que si l'existence d'un risque important pour la santé publique de tiers peut être attestée.

Pour l'UVS, les mesures visées à la let. a constituent une atteinte à l'autonomie des communes et des entreprises privées. Il importe donc que les communes soient informées en temps utile du déclenchement de telles mesures et que la compétence d'exécution soit déléguée aux villes.

Pour l'UDC et l'USAM, l'art. 39, al. 2, let. b, est trop imprécis dans la teneur proposée. Il accorde une trop grande liberté d'appréciation aux cantons. L'UDC et l'USAM demandent donc que cette disposition soit reformulée ainsi : « *restreindre le fonctionnement des écoles, d'autres institutions publiques et d'entreprises privées ou fermer celles-ci. Le Conseil fédéral statue sur la nature des prescriptions possibles ;* ».

VD propose de modifier ainsi la let. b : « *fermer des écoles, des lieux d'accueil, d'autres institutions ou entreprises publiques ou privées, etc.* ».

La CFPS propose d'ajouter une let. d à l'art. 39, al. 2 : « *fermer les institutions publiques qui ne respectent pas les mesures ordonnées pour lutter contre les épidémies.* ».

Al. 3

L'UDC et l'USAM demandent que l'al. 3 soit formulé ainsi : « *La durée des mesures ordonnées doit être limitée au temps nécessaire pour éviter la propagation d'une maladie transmissible. La préférence est systématiquement donnée à la mesure appropriée la moins contraignante. Le bien-fondé des mesures est contrôlé régulièrement, sur le plan matériel comme sur le plan de la durée.* »

L'IDS déplore que l'art. 39 ne mentionne plus la limitation figurant à l'art. 21, al. 3, de l'actuelle LEp. Il propose donc de la reprendre à l'art. 39, al. 3 : « *La durée des mesures ordonnées doit être limitée au temps nécessaire pour éviter la propagation d'une maladie transmissible. Il n'est pas permis de mettre le ban sur des localités entières ou des régions.* »
Concernant l'art. 39, al. 3, l'IDS renvoie à ses observations au sujet de l'art. 30.

Section 3 : Mesures visant le transport international de personnes

Art. 40 Entrée et sortie

LU et VD approuvent la réglementation proposée. VD part de l'idée que ces mesures de contrôle d'entrée et de sortie seront effectuées en collaboration avec les cantons.

Le PDC estime que le principe de la proportionnalité est insuffisamment pris en compte dans cet article.

L'OSE souhaite que les restrictions d'entrée ne s'appliquent pas aux Suisses de l'étranger car ceux-ci doivent bénéficier de l'égalité de traitement avec tous les autres Suisses.

Selon l'UDC, l'acceptation de l'accord de Schengen entraîne pour la Suisse une nette perte de sécurité sanitaire aux frontières puisque les contrôles systématiques sont désormais interdits. La nette augmentation du nombre de cas de tuberculose en Suisse n'est sans doute qu'une des nombreuses conséquences négatives de l'absence de contrôles sanitaires frontaliers. Selon l'art. 13 du Règlement sanitaire international, les mesures de protection à la frontière devraient être renforcées et non pas affaiblies. Or, avec l'adhésion à l'accord de Schengen et, partant, l'abandon de contrôles frontaliers systématiques, la protection aux frontières a sensiblement baissé. Bien qu'ils soient toujours en place, les médecins frontaliers n'ont plus la possibilité, avec le régime Schengen, de contrôler de manière ciblée des groupes à risques. L'UDC invite donc le Conseil fédéral à prendre des mesures pour renforcer la protection sanitaire aux frontières afin d'empêcher la propagation d'épidémies.

Al. 1

SPS suggère que l'on demande explicitement le lieu d'origine des personnes qui entrent en Suisse.

L'USML propose une nouvelle let.: « *se soumettre à des analyses de laboratoire.* »

GVA souhaite que la nouvelle LEp permette d'exiger de toutes les compagnies aériennes qu'elles tiennent une liste des passagers au départ comme à l'arrivée.

Al. 3

La CFPS relève une contradiction avec l'art. 37. Selon cette disposition, il n'est pas prévu qu'un traitement médical puisse être imposé d'office. L'art. 40 ne peut donc pas imposer un traitement médical, sauf à adapter en conséquence l'art. 37. Selon le rapport explicatif, la LEp ne doit pas fournir de base légale à un traitement sous la contrainte. Il n'y a donc pas de raison pour que ce principe ne s'applique pas aux voyageurs qui entrent et sortent de Suisse.

Art. 41 Devoir de collaborer

Selon BS, il doit être possible d'obliger les entreprises à désinfecter les moyens de transport dans les règles de l'art. La rétention de passagers, p. ex., sur des bateaux, et la prise en charge des coûts par l'entreprise à l'origine de la mesure ne sont pas non plus réglées.

Al. 1

L'UDC, ECON, SIAA et Unique demandent que les obligations de collaborer des entreprises soient énumérées de manière exhaustive, raison pour laquelle il leur paraît indispensable de biffer « notamment » à l'al. 1. Unique salue le fait que toutes les organisations concernées sont visées et il adhère au principe du devoir de collaborer. Unique évoque les plans d'urgence existants, qui seraient également applicables.

GVA demande si la let. b permettrait d'obliger les exploitants d'aéroports à mettre à disposition des salles d'examen.

Al. 2

Selon l'UDC, SIAA et Unique, l'al. 2 doit être modifié pour tenir compte des plans d'urgence dont les exploitations d'aéroports se sont déjà dotés. Ils proposent d'y ajouter la phrase suivante : « *En ce qui concerne les exploitants d'aéroports, les mesures à prendre sont exclusivement celles figurant dans les plans d'urgence approuvés par l'Office fédéral.* »

Selon ECON, l'al. 2 est formulé de manière trop ouverte et il convient donc de le compléter.

GVA pose la question des coûts directs et indirects découlant d'une telle disposition (cf. avis au sujet de l'art. 68, al. 2)

Section 4 : Mesures particulières

Art. 42 Lutte contre les infections nosocomiales et les agents résistants

La FMH, la SSI, la SSPéd et la SSHH accueillent très favorablement cette base légale. La SSPéd souligne la nécessité d'une coordination uniforme au niveau national avec les experts et les autorités. La FMH signale que la désignation des institutions concernées doit être affinée. Selon BE, BS, SG, VD, la FMH et l'ASI, il existe d'autres institutions de santé que celles mentionnées qui présentent un risque élevé d'infections nosocomiales, comme, p. ex., les installations oncologiques qui utilisent des cathéters veineux centraux pour des traitements de longue durée, les cabinets médicaux, les organisations d'hospitalisation à domicile ou encore les cabinets de physiothérapie. De plus, les installations de long séjour comme les centres de rééducation et les foyers médicalisés peuvent contribuer fortement à la propagation de germes résistants aux traitements.

SG fait remarquer que le terme « nosocomial » n'est pas employé correctement (il signifie « qui se répand dans les hôpitaux »). Mieux vaudrait utiliser une expression traduisant la notion anglo-saxonne de « *health care associated* ».

BE suggère que la Confédération devrait assumer la coordination et consulter les cantons avant d'adopter une réglementation.

VD, l'ASSM et la SSI proposent de créer une commission fédérale.

La SSMI ne voit pas l'utilité d'une réglementation uniforme car ces agents pathogènes résistants présentent des caractéristiques épidémiologiques très variées selon les régions de Suisse.

La SSPh espère que l'expression « les associations faitières et les associations professionnelles concernées » inclut également pharماسuisse.

Art. 43 Obligation d'enregistrer et de déclarer

BE, la FMH et la SSHH saluent l'obligation d'enregistrement et de déclaration. Ils estiment qu'il est nécessaire d'enregistrer systématiquement les taux d'infection des principales infections nosocomiales et des agents pathogènes résistants en Suisse. Beaucoup d'hôpitaux collectent ces données depuis des années déjà. Cet article contribuera à une meilleure coordination des efforts dans ce domaine au niveau national.

Al. 2

Selon la FMH et la SSHH, l'al. 2, qui impose de communiquer périodiquement à l'OFSP les données de surveillance, érige l'office en centrale de surveillance des infections nosocomiales. Elles demandent comment il est prévu d'organiser et de financer ce dispositif.

Pour LU et TG, le travail requis pour relever les données statistiques doit rester dans des limites raisonnables. La disposition afférente doit être complétée dans ce sens.

Selon la SSMI, cet alinéa oblige les hôpitaux à mettre en place des dispositifs lourds pour enregistrer les infections, qui mobiliseront des ressources humaines et financières importantes. La perspective de communiquer ces données à l'OFSP est extrêmement problématique.

AI et GR souhaitent que la communication des données passe par les cantons car ce sont eux qui sont les organes de surveillance et qui peuvent ordonner des mesures. BE demande que les données soient transmises périodiquement aux cantons et que l'al. 2 soit modifié en conséquence.

Art. 44 Approvisionnement en produits thérapeutiques

L'OSE fait remarquer que les Suisses de l'étranger reçoivent en général leurs traitements et leurs médicaments à leur lieu de domicile. La LEp doit cependant envisager de faire parvenir des produits thérapeutiques aux Suisses de l'étranger qui ne pourraient pas en trouver en raison d'une situation spécifique, p. ex., pendant une pandémie. Il faut donc créer une base légale spécifique pour les Suisses de l'étranger dans ce genre de situation : « *La Confédération prend les mesures nécessaires pour approvisionner en produits thérapeutiques les Suisses de l'étranger qui vivent dans des régions à risque.* » Il faut également que les Suisses de l'étranger qui séjournent temporairement en Suisse aient accès, si nécessaire, à des traitements, à des médicaments et à des vaccins en Suisse. La question du financement de ces mesures doit être étudiée.

La LIGUE trouve que l'expression « important pour lutter contre les maladies transmissibles » est trop imprécise.

L'UVS souhaite qu'une définition des produits thérapeutiques figure dans la LEp afin qu'il soit clair que cela comprend les moyens de prévention, comme les vaccins et les masques. L'USV souhaite que l'art. 44 soit modifié et complété ainsi : « ...en produits thérapeutiques les plus importants *pour la prévention et le contrôle* des maladies transmissibles... ».

Selon GE, VD et l'APC, l'approvisionnement de la population en produits thérapeutiques se caractérise par de fréquentes ruptures de stocks. Celles-ci sont dues à des problèmes logistiques temporaires émanant des industries pharmaceutiques ou à des retraits définitifs de médicaments du marché suisse. Il faudrait prévoir des dispositions légales permettant d'éviter que de telles situations qui mettent en danger la santé publique se répètent à l'avenir, notamment pour des antibiotiques, des vaccins ou des antiviraux. Il doit être possi-

ble d'organiser, avec l'autorisation de Swissmedic, des importations individuelles conformément à l'art. 36 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (RS 812.212.1) et de garantir ainsi la prise en charge financière. GE, VD et l'APC proposent de profiter de la révision totale de la LEp pour introduire dans l'art. 80 une disposition modifiant la loi sur les produits thérapeutiques (RS 812.21) par l'introduction d'un nouvel art. 16a ayant la teneur suivante : « *Lorsqu'il décide de mettre un terme à la commercialisation d'un médicament important, le détenteur de l'AMM doit en aviser l'institut (Swissmedic) au moins quatre mois à l'avance.* »

Pour assurer l'approvisionnement de la population en produits thérapeutiques les plus importants, il est indispensable aux yeux de la SSPh que le Conseil fédéral recoure au réseau des pharmacies suisses et qu'il lui donne donc un mandat de prestations dans ce sens.

Art. 45 Transport de biens et de marchandises

Les SRH soutiennent cette réglementation.

Pour l'UDC, l'USAM et VSIG, la réglementation légale concernant les analyses en vue de détecter certains agents pathogènes dans les biens et marchandises doit être complétée afin que les critères qui seront définis pour déterminer quand il faut limiter ou interdire les importations pour des raisons de protection de la santé tiennent compte de l'aspect de la sécurité des approvisionnements. Le prélèvement d'échantillons aléatoires devrait être une condition suffisante pour autoriser l'importation de marchandises en provenance de régions infectées lorsque la pratique de contrôles intégraux pourrait entraîner une rupture d'approvisionnement de certaines marchandises. L'interdiction d'importer des biens déterminés en provenance de régions à risques devrait pouvoir être prononcée uniquement si ces biens véhiculent des agents pathogènes au sens de la LEp à une fréquence anormalement élevée. Enfin, il convient de veiller, dans le cadre de l'al. 2, à ce que les prescriptions du Conseil fédéral soient mises en œuvre de manière uniforme par les cantons.

Al. 1

L'USAM propose une nouvelle formulation pour la let. b : « *prescrire les analyses de biens et de marchandises permettant de détecter certains agents pathogènes. Il importe de quantifier ces analyses de manière à garantir les approvisionnements* »

L'USAM propose de formuler ainsi la let. c : « *décréter la limitation et l'interdiction du transport ainsi que de l'importation, de l'exportation ou du transit de biens et marchandises. Une interdiction générale d'importer certains biens en provenance de régions à risques ne peut être ordonnée que si ces biens véhiculent des agents pathogènes au sens de la présente loi à une fréquence anormalement élevée.* ».

Al. 2

AI, LU, SH, TG, ZG, ZH et l'AMCS estiment que les cantons doivent être indemnisés lorsque la Confédération leur délègue l'exécution de mesures. C'est l'autorité qui ordonne la mesure qui doit en supporter le coût.

AG propose de modifier l'alinéa de sorte que les cantons doivent être consultés au préalable : « *Après avoir consulté les cantons, il peut leur déléguer l'exécution de certaines mesures.* »

L'USAM demande à compléter ainsi l'al. 2 : « *aux cantons. Le Conseil fédéral veille à ce que les mesures soient mises en œuvre de manière uniforme par les cantons.* »

Art. 46 Transport de cadavres

Les SRH soutiennent cet article et l'UVS propose de compléter son titre ainsi : « *Transport et inhumation de cadavres* » car la bonne exécution des inhumations est tout aussi importante que le transport, sinon plus, pour prévenir la propagation de maladies transmissibles.

Art. 47 Désinfections et désinfestations

Les SRH soutiennent cet article.

Pour GVA et SIAA, cette disposition ne règle pas clairement quelles sont les tâches que les exploitants d'aéroports devront assumer sur mandat des cantons, qui est compétent pour désinfecter les avions, qui en supporte le coût et qui répond à d'éventuelles prétentions en réparation du dommage si des avions doivent être bloqués.

3.6 Chapitre 6 : Promotion des mesures de lutte

Art. 48 Recherche

L'ASS demande une formulation plus contraignante : « *La Confédération soutient...* ».

Al. 1

La recherche non médicale est évoquée à l'al. 2, let. b, mais, selon l'ASS, elle devrait figurer déjà à l'al. 1, avec une plus grande visibilité.

Al. 2

La CFPS serait heureuse que la promotion de la recherche soit élargie et elle propose de modifier à cet effet la let. c : « *soutenir la recherche clinique dans le domaine de l'épidémiologie infectieuse et soutenir la recherche dans le domaine des sciences sociales afin d'améliorer la compréhension des aspects sociaux des épidémies et des mesures de prévention* ».

GE et VD trouvent que la let. c est formulée de manière trop restrictive. Ils proposent de biffer le mot « clinique » car d'autres types de recherches dans le domaine de l'épidémiologie infectieuse devraient pouvoir être soutenus.

Art. 49 Promotion de la formation et de la formation continue

FR propose de rendre obligatoire la formation continue pour certains professionnels clés chargés de tâches d'exécution liées à la présente loi.

Pour le CPat, la formation continue n'est pas une tâche fédérale.

Art. 50 Aides financières à des organisations

GVA juge cet article très positif pour les aéroports, mais se demande s'il n'y a pas une contradiction avec l'art. 68, al. 2.

La CRS salue expressément la réglementation prévue, mais fait observer que les organisations actives dans ce domaine ont dû supporter des coûts très importants avant même l'entrée en vigueur de la loi révisée. La CRS souhaiterait donc instamment que ces coûts puissent être indemnisés au titre de la nouvelle base légale.

Pour SANTE, il faut partir du principe qu'en cas d'épidémie, et notamment lors d'une pandémie, les coûts encourus par les assureurs-maladie seront tellement élevés que leurs réserves, qui au surplus viennent d'être réduites, ne suffiront vraisemblablement pas. Par conséquent, il faudrait au moins compléter l'art. 50 de façon que les assureurs-maladie puis-

sent percevoir des subventions de la Confédération afin de pouvoir reconstituer leurs réserves après une épidémie.

VD propose de supprimer la référence à la limite des crédits autorisés.

L'UDC demande que cet article soit biffé purement et simplement. Cela n'est pas l'affaire de la Confédération.

Skyguide voudrait être sûr de faire partie des organisations visées par cette disposition.

Art. 51 Aides financières promouvant la production de produits thérapeutiques

La SSPh rappelle que les 1680 pharmacies publiques de Suisse sont capables de produire des médicaments prêts à l'emploi à partir de substances en stock. Cela ne doit pas être négligé, même si une production industrielle peut être nécessaire en cas d'explosion de la demande. Il lui paraît donc judicieux de prévoir que chaque pharmacie détienne un stock de substances lui permettant de fabriquer des produits thérapeutiques importants en phase pré-pandémique.

Art. 52 Indemnités versées aux laboratoires

Voir aussi les avis exprimés au sujet de l'art. 19.

Comme la Confédération profite également des travaux effectués pour les cantons par les réseaux régionaux de laboratoires, GE, LU, TG, ZG, ZH et l'AMCS estiment que la Confédération doit fournir une contribution financière. Cela devrait au moins être le cas lorsqu'elle confie aux réseaux des tâches supplémentaires qui obligent les laboratoires régionaux à fournir des prestations diagnostiques. Pour ZG, cette participation financière suppose qu'il y ait un instrument de pilotage dans le cadre de la planification nationale ; il propose donc de modifier ainsi l'art. 52 : « *La Confédération alloue des indemnités aux laboratoires désignés comme centres nationaux de référence ainsi qu'aux réseaux de laboratoires régionaux pour couvrir...* ».

SG relève que les laboratoires de confirmation selon le concept de test VIH ne sont pas mentionnés à l'art. 52 alors qu'ils remplissent eux aussi des tâches spéciales au sens de la LEp.

3.7 Chapitre 7 : Organisation et procédures

Section 1 : Organes des cantons et de la Confédération

Art. 53 Médecins cantonaux

BS, SZ, l'APC et la SSPh estiment nécessaire que les pharmaciens cantonaux figurent eux aussi dans la loi. En effet, les activités de préparation à une pandémie auxquelles se sont livrées les institutions et les autorités, à la fois au niveau fédéral et au niveau cantonal, ont montré qu'une attention insuffisante avait été accordée aux questions de législation sur les produits thérapeutiques parce que les pharmaciens cantonaux avaient souvent été laissés de côté. Or, l'évaluation des propriétés des produits thérapeutiques utilisés dans les domaines prophylactique et thérapeutique selon les règles des BPF revêt une importance cruciale pour la sécurité d'utilisation de ces produits ; il importe également que leurs conditions de livraison et de délivrance soient conformes aux BPD. Les pharmaciens cantonaux sont d'ailleurs impliqués étroitement dans les questions de logistique que posent la distribution de produits thérapeutiques comme les vaccins ou les antiviraux.

Al. 1

AG et la FMH proposent de modifier le rapport explicatif car même les grands cantons ont des ressources humaines limitées.

NW salue le fait que la réglementation prévue donne aux cantons la possibilité de désigner conjointement un médecin cantonal.

Al. 2

GL relève que d'autres autorités cantonales sont impliquées dans les tâches d'exécution, p. ex., les pharmaciens cantonaux. Ils doivent être mentionnés explicitement à l'al. 2.

Al. 3

AG et la FMH jugent souhaitable que les services des médecins cantonaux disposent d'une base commune de connaissances dans le domaine de la santé publique. Ils relèvent des imprécisions dans le rapport explicatif au sujet du titre de médecin spécialiste ; il faudra les corriger pour le message. Ils sont d'accord pour que la Confédération fixe les conditions spécifiques auxquelles doit satisfaire le médecin cantonal pour l'exécution des tâches requises. Mais ces conditions doivent se limiter aux tâches selon la LEp, les médecins cantonaux en accomplissant bien d'autres. Les médecins cantonaux doivent en outre conserver la possibilité d'en déléguer certaines prévues par la LEp à des collaborateurs qualifiés.

LU et l'AMCS trouve qu'il est juste que la Confédération fixe les exigences à remplir, mais ils demandent que la Confédération participe aux conséquences et aux coûts découlant de ces exigences.

UR propose de biffer l'al. 3, qu'il considère comme une atteinte illégitime à la souveraineté des cantons. Le principe de l'équivalence fiscale impose également à la Confédération une grande retenue car les cantons supportent seuls les charges relatives à leur médecin cantonal.

SG refuse que l'activité de médecin cantonal soit subordonnée à la possession d'un master en santé publique, revendiquant la possibilité pour les cantons de fixer leurs propres critères. Il note que les médecins cantonaux s'adjoignent les conseils de spécialistes dans les hôpitaux cantonaux ou ailleurs.

ZG propose de compléter l'al. 3 afin que les cantons soient nécessairement consultés en vue de la fixation des conditions et que la Confédération soit tenue d'assurer la formation et la formation continue spécifiques pour exercer l'activité de médecin cantonal, comme elle le fait pour les vétérinaires officiels.

Art. 54 Organe de coordination

Voir aussi les réponses à la question 3a.

La CDS salue l'organe de coordination, qui est un instrument important de la collaboration entre la Confédération et les cantons. Mais contrairement à ce qui figure dans le rapport explicatif, elle trouve que le rôle de direction de la Confédération ressort mal du texte actuel de la loi, qu'il faut donc compléter sur ce point. La CDS note en outre que le rapport entre l'organe de coordination et le comité de crise n'est pas clair.

La CFPS relève que l'art. 54 ne règle pas la question de la direction de l'organe de coordination. Il ne clarifie pas non plus les questions de financement, de prérogatives et de compétences.

Pour GR, la loi n'indique pas qui nomme les représentants, ce qui est une lacune. Il serait envisageable que les représentants des cantons soient nommés par la CDS.

SIAA et Unique souhaitent que le Réseau aéroportuaire soit mentionné, à l'art. 54 ou dans le message.

BL doute de l'intérêt et de l'utilité de l'organe de coordination car des rencontres entre la Confédération et les cantons ont lieu aujourd'hui déjà. VD remet le concept en cause et ZG propose de biffer l'article, arguant que l'on peut se passer sans problème d'un tel organe étant donné qu'il existe déjà un nombre suffisant de plates-formes. Le CPat et l'USS considèrent également que la création de cet organe est inutile.

L'UDC déplore que l'administration préfère mettre en place de nouveaux organes plutôt que résoudre les problèmes efficacement. Au lieu de multiplier les organes, mieux vaut créer une structure unique qui aurait une fonction d'état-major et qui serait dotée des compétences correspondantes. Il faut en outre assurer la participation de l'économie. Le PDC demande aussi une structure légère et efficace, qui permette aux pouvoirs publics d'agir, à la fois lorsque la situation est normale et dans les situations d'urgence.

SZ souligne qu'une partie importante des maladies transmissibles sont des zoonoses. Il demande donc qu'une plate-forme permanente de coordination leur soit dédiée. En outre, divers participants à la consultation demandent instamment la création d'une banque de données des zoonoses.

Al. 1

Pour la CFPS, le texte de loi ne dit pas clairement s'il s'agit d'un organe permanent.

Al. 2

La SSMI salue l'organe de coordination. Elle juge utile qu'il soit composé de représentants de l'OFSP et des cantons ainsi que d'experts des maladies infectieuses. L'ASSM et la SSI souhaitent que des experts des domaines concernés y aient un siège fixe. L'ACS et l'UVS demandent que des représentants du niveau communal y siègent également et les CFF proposent d'en faire partie. LU, TG, l'AMCS et l'ASVC suggèrent, pour aboutir à une coordination complète, que l'OFVET, les chimistes cantonaux et les vétérinaires cantonaux siègent également dans l'organe de coordination. GVA demande instamment que les exploitants d'aéroports y soient représentés.

Pour AG, il est important que l'organe comporte des spécialistes de l'organisation et de la conduite.

L'organe de coordination paraît bureaucratique à la SSPh, qui espère qu'il sera rapidement complété avec des experts, notamment des représentants des professions médicales.

Al. 3

SG demande instamment que l'organe de coordination définisse en plus les objectifs et les stratégies nationaux (cf. art. 3) afin que la collaboration et la participation des cantons soient assurées.

Selon VD, il faut compléter ainsi la let. a : « ... *problèmes prioritaires...* ».

La SSPh dit au sujet de la let. d qu'il est tout simplement impensable de coordonner l'information et la communication sans impliquer les pharmaciens.

ECON insiste pour introduire une let. f : « *consultation des entreprises ou secteurs d'activités concernés par les mesures* ».

Al. 4

L'ASVC salue cet alinéa, qui constitue à ses yeux un élément essentiel de l'organe de coordination.

Art. 55 Comité de crise

Voir aussi les réponses à la question 3b.

ASS, secsuisse, l'ASSM et la SSMI considèrent que le comité de crise est une structure appropriée.

LU, TG et l'AMCS, qui conçoivent ce comité comme un organe de conseil et de coordination, se demandent s'il ne serait pas judicieux, en particulier dans les situations exceptionnelles, que le comité de crise soit employé comme un véritable organe de conduite sous l'appellation « état-major Epidémies ».

Pour le PDC, il n'y a pas de raison de mettre sur pied un comité de crise en plus de l'organe de coordination. En outre, des spécialistes des questions de vaccination et de la sécurité biologique doivent siéger dans l'organe de coordination et les commissions correspondantes doivent être supprimées. L'UDC pense de même ; elle demande la mise sur pied d'un seul organe doté des compétences appropriées pour constituer un véritable « état-major Epidémies ». La participation de l'économie doit être garantie (cf. commentaires sur les art. 54, 56 et 57).

La CDS salue le comité de crise, qu'elle considère comme un instrument important de liaison entre la Confédération et les cantons, mais elle trouve que le terme de « comité » est mal adapté et propose d'utiliser la désignation « état-major de crise » en raison de sa fonction de conseil et de soutien. Une autre question se pose : les compétences scientifiques doivent-elles être à l'avant-plan ou ne faudrait-il pas que cet organe s'attache également des compétences organisationnelles, notamment dans le domaine logistique, et des compétences solides en matière de décision. La CDS relève aussi que le rapport entre l'organe de coordination et le comité de crise n'est pas clair.

Pour SO, le comité de crise doit impérativement faire partie de l'organisation directionnelle de la politique de sécurité de la Confédération et la coordination doit être confiée à l'état-major de la Délégation du Conseil fédéral pour la sécurité.

AG trouve que, sur le plan du contenu, la limite est floue entre les art. 55 et 58.

La SSI espère que des experts des domaines concernés siégeront au sein du comité.

L'ACS et l'UVS demandent que des représentants du niveau communal siègent au sein du comité.

Al. 1

La FMH ne comprend pas pourquoi l'économie est mentionnée et pas le corps médical ni les pharmaciens alors qu'ils jouent un rôle crucial pour faire face à une situation particulière ou exceptionnelle.

Al. 2

Secsuisse souhaite une précision : la notion d'économie doit viser les partenaires sociaux, c'est-à-dire une représentation paritaire. Il est logique et impératif de reprendre les mécanismes de représentation en vigueur dans le domaine de la sécurité au travail.

GVA insiste pour que les exploitants d'aéroports soient représentés.

Pour l'ASS et la LIGUE, il faut que les organisations privées qui sont également actives dans la lutte contre la propagation des maladies transmissibles soient elles aussi représentées au sein du comité.

SGCI salue la participation de l'économie au comité de crise.

La SSPh espère que le comité sera rapidement complété par des experts, notamment des représentants des professions médicales.

Art. 56 Commission fédérale pour les vaccinations

Le PDC demande des structures légères et déplore la multiplicité des commissions. Il estime que les spécialistes des questions de vaccination et de sécurité biologique doivent être représentés dans l'organe de coordination. L'UDC pense de même ; elle demande la mise sur pied d'un seul organe doté des compétences appropriées pour constituer un véritable « état-

major Epidémies ». La participation de l'économie doit être garantie (cf. avis concernant les art. 54, 55 et 57).

L'ASS souhaite que la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) figure dans la loi au même titre que la CFV et la Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique (CFSB).

Al. 1

Les CFF et SANTE demandent à avoir des représentants au sein du comité de crise. L'UDC exige que les cantons soient représentés de manière appropriée.

Art. 57 Commission d'experts pour la sécurité biologique

Voir les avis exprimés au sujet des art. 54, 55 et 56.

Section 2 : Coordination des mesures de la Confédération

Art. 58

VD approuve cet article.

L'AMCS se demande s'il ne serait pas judicieux, dans les situations particulières ou exceptionnelles, que le comité de crise soit utilisé comme un véritable organe de direction sous l'appellation « état-major Epidémies ».

Selon AG, les art. 55 et 58 attribuent des tâches et des compétences à la Confédération, mais la limite entre ces deux dispositions est floue sur le plan du contenu.

La CFPS propose une formulation différente : « *Le Conseil fédéral peut instituer d'autres commissions, notamment dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles. Ces commissions conseillent le Conseil fédéral dans l'élaboration de prescriptions ainsi que les autorités dans l'exécution de celles-ci.* »

Section 3 : Traitement des données

Art. 59 Principes

SIAA se demande si les exploitants d'aéroports doivent participer à la détection. Cette activité est déjà réglée dans le plan d'urgence de l'aéroport de Zurich.

Al. 1

ECON s'interroge sur le devoir de collaborer de l'économie. L'expression « traiter ou faire traiter » étant employée à l'al. 1 en particulier, il est indispensable pour préserver la sécurité du droit que les entreprises soient consultées et impliquées dans le processus de décision (cf. avis concernant l'art. 30).

Pour GVA, cette disposition donne l'impression que ce sont les aéroports qui auront la responsabilité de retrouver les passagers ayant été en contact avec des personnes malades ou présumées malades présentes sur des vols. GVA demande donc à l'OFSP s'il fournira des questionnaires ou si les aéroports doivent s'en charger. Cette question est cruciale car les aéroports et les services impliqués sont en train d'achever leurs travaux sur les procédures à mettre en place pour faire face aux risques liés aux passagers malades.

Al. 3

LU, NW, la FMH, SPS, l'ASSM, la SSI, la SSPéd, la SSAI et l'AMCS font observer que le délai de conservation des données est bien trop limité par rapport aux besoins relatifs à la protection des données, et que cela constituera, dans bien des cas, un obstacle aux études

épidémiologiques. Pour ces dernières, il est important de connaître le domicile et la date de naissance ; les données anonymisées ne suffisent donc pas. En outre, les données médicales usuelles doivent être conservées pendant dix ans. Il serait bon de consentir un délai de conservation analogue, qui pourrait être prolongé pour de justes motifs (cf. avis concernant l'art. 61). Le problème de la protection des données ne réside pas dans la durée de conservation, mais dans l'utilisation abusive des données.

BE souhaite que la Confédération régleme par voie d'ordonnance la prolongation de la durée de conservation des données pour des maladies particulières.

Art. 60 Confidentialité des données

Pas d'avis exprimés.

Art. 61 Communication de données

La FMH, SPS, l'ASSM et la SSAI demandent un nouvel al. 5 protégeant contre les discriminations les personnes qui participent à des études : les données personnelles utilisées pour des études épidémiologiques ne doivent pas pouvoir être communiquées aux caisses-maladie ou aux assureurs. Le but est d'empêcher que ces données soient utilisées pour apprécier un risque d'assurance au détriment d'une personne souhaitant contracter. Cette protection doit s'appliquer aussi aux déclarations spontanées. Il ne faut pas qu'une personne puisse être obligée de communiquer des données personnelles fournies dans le cadre d'une étude épidémiologique, par exemple. Il est important de protéger contre les discriminations les personnes qui participent à la recherche. Cela doit être explicité dans la loi. La formulation suivante est donc proposée : « ⁵ *Les données personnelles collectées dans le cadre d'études épidémiologiques ne peuvent pas être communiquées aux assurances. Il est interdit en particulier de les utiliser pour évaluer un risque individuel lorsqu'une personne demande à contracter une assurance.* »

La LIGUE estime que la Confédération doit aussi pouvoir demander des données au corps médical lorsque cela est nécessaire pour la prévention dans le domaine des maladies transmissibles.

Art. 62 Echange de données avec l'étranger et avec des organisations internationales

L'UDC exige, sans autre commentaire, que cet article soit biffé purement et simplement.

Al. 2

SPS estime qu'il faut limiter la portée de la let. b aux « risques importants de santé publique ».

3.8 Chapitre 8 : Financement

Art. 63 Indemnisation pour le dommage consécutif à des mesures des autorités

Voir aussi les réponses à la question 9.

AG et GR approuvent cet article, Pour SG, il clarifie en principe la question de l'indemnisation. Cependant, il ne précise pas si le refus éventuel d'une mesure oblige l'autorité à financer également une mesure plus coûteuse.

Pour BS, l'obligation d'indemnisation doit expressément ne pas être étendue aux entreprises. Les cantons n'ont pas les moyens d'indemniser des entreprises particulièrement tou-

chées par les mesures des autorités. D'après le rapport explicatif, c'est l'autorité qui a arrêté la mesure qui prend à sa charge les dommages en découlant. Or, cette règle n'est pas établie explicitement à l'art. 63. De plus, il n'y a pas de raison pour que les cantons participent, en vertu de l'art. 63, à l'indemnisation de mesures prises en vertu de l'art. 40, al. 3, puisqu'elles sont ordonnées expressément par l'OFSP. Il faut donc compléter cette disposition pour mentionner clairement que c'est le principe de causalité qui s'applique.

Pour SZ, le texte de loi doit indiquer clairement que le législateur prévoit une indemnité équitable en cas de situation économique ou sociale critique. Or, la disposition proposée parle uniquement de situation économique. Il faut en outre tenir compte de l'éventualité que la personne ait pu refuser des mesures dans un premier temps.

Pour VD, le concept même d'indemnisation n'est pas judicieux. Si indemnisation il y a, elle devra être pratiquée pour toute mesure prise par les autorités ayant des conséquences pour l'activité professionnelle d'un individu. Il en irait de même pour les entreprises qui subiraient un dommage individuel. De manière générale, il appartient aux individus et aux entreprises de se prémunir contre les dommages qu'ils risquent de subir. En cas de détresse financière, les dommages sont couverts par les assurances sociales.

Secsuisse souhaite une formulation contraignante : « *La Confédération et les cantons doivent verser...* ». L'USS est également opposée à la formule potestative.

L'USAM et VSIG demandent que la disposition soit complétée pour éviter que les organes d'exécution ne fassent du zèle : « *S'il apparaît a posteriori qu'une mesure ordonnée par les autorités en vertu de la présente loi n'est pas conforme à la loi, pas nécessaire ou pas proportionnée sur le plan matériel ou sur le plan de la durée, les dommages subis du fait de la mesure par la personne ou l'entreprise visée doivent être réparés en totalité.* »

Art. 64 Indemnisation pour le dommage consécutif à des vaccinations

AI, GR et l'IDS approuvent cet article car il est favorable aux cantons. FR, GE, NW, UR, VD, la FMH et SPS le rejettent. AG, LU, SG, SH, TG, ZH, la SSAI et l'AMCS approuvent l'article avec des réserves.

NW considère que cette réglementation est problématique et propose de biffer l'article. L'imposition aux cantons et à la Confédération d'une obligation d'indemnisation aussi étendue lui semble contestable. C'est aller au devant de litiges juridiques compliqués car il sera vraisemblablement très difficile d'apporter la preuve qu'un dommage découle ou ne découle pas d'une vaccination.

FR constate que la loi continue de partir du principe juste que chacun doit supporter le dommage consécutif à des mesures décrétées par les autorités et approuve la création d'une base légale permettant à l'Etat de verser exceptionnellement une indemnisation dans des cas de rigueur. En revanche, FR s'oppose à ce que les cantons soient formellement obligés d'indemniser les dommages consécutifs à des vaccinations ordonnées ou recommandées par les autorités et demande donc de supprimer purement et simplement l'art. 64, ce qui revient à traiter les dommages liés aux vaccinations selon les principes retenus à l'art. 63.

GE, UR, VD et la FMH trouvent que la solution proposée est problématique. Ils proposent de créer une instance centrale à l'échelon fédéral pour traiter de tels cas. La responsabilité subsidiaire doit être remplacée par une responsabilité de l'Etat. Une telle nouveauté renforcerait la confiance dans les mesures et les recommandations des autorités dans le domaine de la santé. La FMH déplore que la solution proposée place les médecins en première ligne. UR désapprouve le principe d'imposer aux cantons de participer au traitement des sinistres ou au coût des dommages consécutifs à des vaccinations.

L'UDC demande que la Confédération participe financièrement à l'indemnisation des dommages consécutifs à des vaccinations (« le donneur d'ordre paie »). Voir son avis au sujet de l'art. 21.

Al. 1

Pour LU, SH, TG, ZH et l'AMCS, il serait bon de préciser dans la loi que les personnes lésées, avant de se retourner contre le canton, doivent entamer des démarches contre le médecin, le fabricant du vaccin et l'assurance sociale s'il existe des éléments concrets permettant de mettre en cause leur obligation de réparer.

AG propose de formuler différemment l'al. 1 : « *En cas de dommages consécutifs à une vaccination ordonnée ou recommandée par la Confédération, cette dernière est tenue de fournir une indemnisation complète...* » pour autant que le dommage ne soit pas couvert autrement.

SG propose d'abandonner la distinction entre vaccinations « ordonnées » et vaccinations « recommandées » car elle n'est pas claire. Mieux vaut renvoyer à l'art. 21 (plan de vaccination national à mettre en œuvre par les cantons).

L'IDS est convaincu que l'obligation d'indemniser est nécessaire, mais il déplore que, dans la pratique actuelle, les procédures ouvertes aux personnes lésées tirent tellement en longueur.

La SSAI propose de biffer « si le dommage n'est pas couvert autrement ». Avec cette précision, l'Etat ne prendrait à sa charge que la partie du coût du dommage non couverte par l'assurance-maladie du patient ou l'assurance responsabilité civile du médecin. En cas de complication grave d'une vaccination, il faudrait procéder à des clarifications fastidieuses et démoralisantes. Sur le plan de la responsabilité civile, les réactions fortes à des vaccinations doivent être traitées comme des accidents. Leur coût doit être pris en charge par la Confédération puisque c'est elle qui est compétente pour recommander les vaccinations. Il est important, pour la SSAI, que le médecin comme le patient (ou ses parents) puissent accepter une vaccination sans craindre de devoir en supporter les éventuelles conséquences financières. Ce dispositif présente en outre l'avantage que les éventuels dommages consécutifs à des vaccinations pourront être réglés en application de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), de manière rapide, compétente et sans risques juridiques pour le patient et le médecin.

Al. 2

AG propose de biffer l'al. 2 dans la mesure où c'est l'autorité qui a ordonné ou recommandé la vaccination qui doit prendre en charge l'indemnisation des dommages.

LU, SH, TG, ZH et l'AMCS souhaitent que la participation de la Confédération soit définie de manière plus précise. Ils en saluent cependant le principe car il coïncide avec le principe de la responsabilité commune prévu pour le plan national de vaccination.

Art. 65 Réparations du dommage

L'UDC, ECON et SGCI proposent une adaptation au droit de l'UE, qui exclut que la loi engage la responsabilité du fabricant lorsque l'utilisation de son produit est recommandée ou exigée par une autorité compétente (art. 5, al. 3, de la directive 2004/27/CE modifiant la directive 2001/83/CE).

Art. 66 Coûts à la charge des cantons

Voir aussi les réponses à la question 8.

La LIGUE et l'USAM approuvent cet article.

SANTE souligne que la réglementation prévue à l'art. 66 est trop imprécise aux yeux des assureurs. Ceux-ci partiront du principe que les mesures d'examen imposées par les cantons aux personnes suspectées d'être malades ne peuvent pas être à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Les assureurs-maladie plaident pour que toutes les mesures prises en vertu des art. 29 ss soient à la charge des pouvoirs publics. Dans le cas

contraire, on ouvrirait la porte à des litiges sans fin entre les différents organismes susceptibles de couvrir ces coûts. En ce qui concerne les mesures de prévention, comme les vaccinations, les assureurs estiment de manière générale qu'il vaudrait mieux les régler dans une loi consacrée à la prévention plutôt que dans la LAMal. Mettre ces mesures à la charge des assureurs-maladie est non seulement étranger au système mais aussi très lourd puisqu'en principe chaque prestation doit être enregistrée, facturée et décomptée individuellement, sous déduction de la quote-part et de la franchise de chaque assuré. Il serait beaucoup plus judicieux de prévoir que les pouvoirs publics versent des forfaits aux personnes qui se font vacciner.

UR voudrait modifier l'art. 6, let. b, afin d'obliger la Confédération à soutenir les cantons dans les enquêtes épidémiologiques dès lors qu'elles revêtent un intérêt national.

GL, LU, SH, TG, ZH et l'AMCS stipulent que l'art. 66 doit être limité aux mesures ordonnées par les cantons. Compte tenu du principe de l'équivalence fiscale, le coût des mesures ordonnées par la Confédération doit être à la charge de celle-ci (le payeur donne des ordres et le donneur d'ordre paie). Il est donc incompréhensible que l'art. 66 porte uniquement sur les coûts à la charge des cantons qui ordonnent des mesures alors qu'en vertu de l'art. 5, al. 3., la Confédération ordonne ou peut ordonner des mesures dans les situations exceptionnelles. Mettre les coûts à la charge des cantons comme le prescrit l'art. 66 n'est pas indiqué lorsque les mesures sont ordonnées par la Confédération.

S'il est vrai que le principe de la subsidiarité s'applique aussi au domaine de la lutte contre les épidémies, FR refuse que les cantons prennent ce coût à leur charge. En effet, la prise en charge illimitée des mesures visant les individus peut entraîner des coûts trop importants et insupportables pour les cantons. FR demande donc que l'art. 66 soit complété par une base légale permettant à la Confédération de soutenir les cantons en cas de situation impliquant des mesures visant un nombre important d'individus et ayant des incidences importantes sur les possibilités et les moyens des cantons.

AG approuve le principe de la réglementation retenue, mais il propose que la prise en charge des coûts par les cantons soit limitée à un montant n'excédant pas la franchise minimale la plus élevée.

ZG propose d'insérer un nouvel al. 2 : « *La Confédération prend en charge la moitié des frais engagés par les cantons en application de l'al. 1, let. b.* » UR est également favorable à une participation financière de la Confédération aux enquêtes épidémiologiques visées par la let. b.

Pour GE, il serait judicieux de préciser que les mesures visant les individus auxquelles il est fait référence sont celles citées aux art. 29 à 36. Il faudrait aussi ajouter la participation de l'OFSP au financement des enquêtes épidémiologiques impliquant plusieurs cantons.

Art. 67 Coûts de l'approvisionnement en produits thérapeutiques

La LIGUE est favorable à ce que les médicaments qui ne figurent pas sur la liste des spécialités soient eux aussi inclus dans le champ de cette disposition (p. ex., les médicaments de seconde ligne contre la tuberculose).

L'USML souhaite qu'il soit fait référence à l'ordonnance sur l'utilisation confinée.

Art. 68 Coûts des mesures appliquées au transport international de personnes

Al. 2

Pour ECON, GVA, SIAA et Unique, l'al. 2 doit être purement et simplement biffé. Contrairement à la législation en vigueur, chaque entreprise, entre autres les exploitants d'aéroports, doit prendre à sa charge les coûts résultant du devoir de collaborer. Quant à la participation de la Confédération, elle bénéficie d'une formule potestative. SIAA ne peut pas souscrire à

l'idée que les mesures seront efficaces sur le plan des coûts, notamment tant que les devoirs des exploitants d'aéroports ne seront pas strictement définis et matérialisés. En effet, en l'absence de réglementation et de concrétisation exhaustives, il est impossible d'estimer les coûts encourus par les exploitants d'aéroports, raison pour laquelle on ne peut pas tabler sur leur efficacité. De plus, le rapport explicatif affirme, à propos du Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS, que le coût de sa mise en œuvre est principalement à la charge de la Confédération. Les dispositions évoquées en introduction ont été mises au point en tenant compte du RSI. Il faut en déduire que les dépenses résultant des plans d'urgence doivent être prises en charge par la Confédération. En outre, l'art. 68, al. 2, contredit l'art. 73, qui attribue aux personnes de droit privé le droit à une rémunération. Les exploitants d'aéroports exécutent des tâches en vertu de la LEp, ils mettent à disposition une organisation et des personnes pour remplir ces tâches et ils collaborent étroitement avec la Confédération et les cantons. Les exploitants d'aéroports jugent inacceptable qu'on leur impose une participation aux coûts et demandent que l'art. 68, al. 2, soit biffé purement et simplement. La Confédération doit au minimum prendre à sa charge les coûts et les dépenses résultant directement des devoirs de collaborer et des mesures ordonnées. Si la participation aux coûts des exploitants d'aéroports devait être maintenue, il est indispensable d'insérer dans la loi une disposition habilitant l'exploitant d'aéroports à obtenir un refinancement pour les coûts supplémentaires qui résultent de ses devoirs de collaborer. Contrairement à d'autres prestataires privés dans le domaine des transports, les aéroports ont besoin d'une base légale pour refinancer des coûts.

Pour l'UDC également, il faut biffer purement et simplement l'al. 2.

Les CFF proposent d'adapter ainsi l'al. 2 : « au sens de l'art. 41. La Confédération participe aux frais et aux dépenses extraordinaires lorsqu'ils contribuent notablement et à long terme à diminuer les risques pour la santé. » Comme les CFF ne peuvent pas et ne doivent pas pouvoir prendre de leur propre chef des mesures draconiennes comme la limitation ou l'arrêt de la circulation des trains, ils saluent le fait que la LEp instaure une base légale permettant aux cantons et à la Confédération d'intervenir dans l'offre de prestations des CFF. Néanmoins, les contrôles du transport international des voyageurs prévus dans le projet de loi pourraient avoir des conséquences graves pour le trafic international. Il paraît donc élémentaire aux CFF que la Confédération prenne à sa charge les coûts supplémentaires induits par les mesures qu'elle a ordonnées ainsi que les pertes de recettes associées.

Les SRH estiment aussi que la participation de la Confédération aux coûts doit être obligatoire.

GVA relève en outre qu'en cas de pandémie il est impossible de fermer des entreprises en vertu du RSI et de l'Accord de Vienne.

Skyguide voudrait être sûr de faire partie des organisations visées par cette disposition.

3.9 Chapitre 9 : Exécution

Section 1 : Cantons

Art. 69 Principe

Pas d'avis exprimés.

Art. 70 Rapport

Pour GR, LU, SH, TG, l'UDC et l'AMCS, il faut veiller, dans les ordonnances d'application, à limiter au strict nécessaire l'élaboration des rapports ainsi que leur contenu..

AG et ZG proposent de biffer purement et simplement cette disposition, arguant qu'il ne faut pas imposer de tâches administratives supplémentaires aux cantons et que l'institutionnalisation d'un système de rapports crée une bureaucratie inutile et coûteuse.

Section 2 : Confédération

Art. 71 Surveillance et coordination

LU et l'AMCS espèrent que la délégation de cette compétence sera définie et qu'elle restera au niveau du Conseil fédéral ou de la direction de l'OFSP.

Al. 2

Selon AG, la formulation « A cet effet, il peut notamment charger les cantons » ainsi que les let. a à c doivent être biffées. Ce canton pense en effet qu'il n'est pas approprié d'accorder une compétence aussi étendue à la Confédération.

Art. 72 Dispositions d'exécution

Pas d'avis exprimés.

Art. 73 Délégation de tâches d'exécution

Pour Unique, l'art. 73 est contradictoire avec l'art. 68 (droit des personnes privées à une indemnisation). Voir l'avis exprimé par Unique au sujet de l'art. 68.

LU, SH, TG, ZH et l'AMCS demandent que les conditions de la délégation de tâches à des privés soient définies plus précisément. A leur avis, il faut se demander s'il est judicieux de déléguer des mesures d'exécution à des organisations de droit privé. En effet, les tâches d'exécution de la LEp peuvent tout à fait empiéter sur les droits fondamentaux ; les mesures touchant la santé publique, en particulier, portent régulièrement atteinte aux libertés personnelles. Il importe donc que la loi définisse avec davantage de précision les conditions de la délégation de tâches à des organisations ou personnes de droit privé ou, à défaut, abandonner ce projet.

Al. 1

ZG propose d'adapter ainsi l'art. 73, al. 1 : « *Dans des cas exceptionnels et pour des motifs dûment justifiés, le Conseil fédéral peut, après avoir consulté les cantons, déléguer des tâches d'exécution à des organisations et à des personnes de droit public et de droit privé.* »

La plus grande prudence doit être observée dans la délégation de tâches d'exécution de la LEp à des privés. Les maladies transmissibles, en particulier lorsqu'elles prennent une ampleur épidémique, peuvent provoquer de grands dommages sur le plan économique et ont un énorme impact psychologique. La protection contre ce danger est une tâche collective de premier plan, déterminante également pour l'image de l'Etat au sein de la population.

Pour l'UDC, seules les tâches en relation avec des maladies non transmissibles peuvent être déléguées.

La SSPh salue cet article car il permet au Conseil fédéral de déléguer des tâches d'exécution entre autres aux pharmacies.

Art. 74 Collaboration internationale

L'UDC propose de biffer purement et simplement cet article.

Art. 75 Evaluation

Pas d'avis exprimés.

3.10 Chapitre 10 : Dispositions pénales

Art. 76 Délits

Al. 2

ZG propose l'adaptation suivante : « *Celui qui aura agi par négligence sera puni d'une peine pécuniaire de 50 000 francs au plus pour les délits visés à l'art. 1. »*

Afin d'harmoniser le montant des peines pécuniaires entre la nouvelle loi sur les épidémies et la loi sur les denrées alimentaires, GE suggère de porter le montant maximum de la peine pécuniaire à 20 000 francs.

Art. 77 Contraventions

Par analogie avec la loi sur les produits thérapeutiques, il convient de renoncer à poursuivre pénalement les contraventions mineures, raison pour laquelle ZG propose un nouvel al. 2 : « Dans les cas de très peu de gravité, il peut être renoncé à la poursuite pénale et à la condamnation. »

L'USML souhaite qu'il soit fait référence à l'ordonnance sur l'utilisation confinée.

Art. 78 Compétence et droit pénal administratif

Pas d'avis exprimés.

3.11 Chapitre 11 : Dispositions finales

Art. 79 Abrogation du droit en vigueur

Selon la FMH, les services médicaux scolaires perdent leur base légale fédérale du fait de l'abrogation des textes de loi prévue. Le rapport explicatif indique que l'objet de la présente loi ne permet pas de reprendre la base légale des services médicaux scolaires qui figure dans la loi sur la lutte contre la tuberculose. La FMH ne partage pas du tout cette opinion.

SPS estime aussi que les services de médecine scolaire doivent être maintenus.

Art. 80 Modification du droit en vigueur

La CDS est très favorable à cet article dans sa forme actuelle.

Pour la CFPS, cet article est particulièrement important et absolument nécessaire. La CFPS est très satisfaite que cet article soit intégré dans la loi et que ses commentaires aient été pris en compte dès le stade du projet.

L'ASS souligne qu'elle campe sur la position exposée dans son document sur la punissabilité de la transmission du VIH selon laquelle l'art. 231 CP ne doit pas s'appliquer à la transmission du VIH. Il faut au contraire poursuivre la politique de prévention qui en appelle à la responsabilité individuelle. Si l'application de l'art. 231 CP à la transmission du VIH devait néanmoins être maintenue, l'ASS se féliciterait de l'introduction de l'élément constitutif de la malveillance afin que le dol éventuel ne soit pas punissable. Elle salue l'abrogation de l'action commise par négligence (art. 231, ch. 2, CP).

Pour FBeg, le but non avoué mais facilement reconnaissable de la révision, qui est de soustraire la transmission sexuelle du VIH à l'art. 231 CP, est légitime. La révision projetée devrait largement atteindre ce but, même s'il faut s'attendre à ce que quelques enquêtes pénales soient encore ouvertes. Et pourtant, le projet de loi n'est pas convaincant. Cela tient au fait que les exigences plus strictes relatives à la volonté de l'auteur de l'infraction ne résolvent pas le problème, mais ne font que le déplacer, la malveillance restant punissable. La pratique en matière de VIH ayant échappé à tout contrôle pour ce qui est des éléments constitutifs objectifs, contrairement aux éléments subjectifs, ce sont les premiers nommés qu'il faut réviser. FBeg propose donc d'introduire la notion de danger collectif concret, qui permettrait d'atteindre le but visé tout aussi bien, voire mieux, tout en assainissant fondamentalement les éléments constitutifs de l'infraction. Cette contre-proposition repose finalement sur une interprétation récente de l'infraction en vigueur qui correspond vraisemblablement mieux à la volonté du législateur historique.

GE, VD et l'APC proposent de profiter de la révision totale de la LEp pour introduire dans l'art. 80 une disposition modifiant la loi sur les produits thérapeutiques (RS 812.21) par l'introduction d'un nouvel art. 16a ayant la teneur suivante : « *Lorsqu'il décide de mettre un terme à la commercialisation d'un médicament important, le détenteur de l'AMM doit en aviser l'institut (Swissmedic) au moins quatre mois à l'avance.* (cf. également l'avis concernant l'art. 44).

Art. 81 Dispositions transitoires

Pas d'avis exprimés.

Art. 82 Référendum et entrée en vigueur

Pas d'avis exprimés.

Annexe 1 Liste des destinataires de la consultation

Liste der Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires

Elenco dei destinatari

1. Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales Governamenti cantonali ed organizzazioni intercantionali

- Alle Kantonsregierungen / tous les gouvernements cantonaux
- Regierung des Fürstentums Liechtenstein / Gouvernement de la principauté du Liechtenstein
- Konferenz der Kantonsregierungen / Conférence des gouvernements cantonaux
- Interkantonale Erfahrungsaustauschgruppe von Fachstellen im Bereich der Bio- und Gentechnologie (ERFA BIO) /
Groupe d'échange intercantonal des services spécialisés en biotechnologie et en génie génétique
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) /
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Verband der Kantonschemiker der Schweiz (VKCS) / Association des chimistes cantonaux de suisse (ACCS)
- Vereinigung der Kantonsapotheker (KAV) / Association des pharmaciens cantonaux (APC)
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) /
Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)
- Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) /
Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC)

2. Politische Parteien / Partis politiques / Partiti politici

- CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
PDC Parti démocrate-chrétien suisse / PPD Partito popolare democratico svizzero
- FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
PRD Parti radical-démocratique suisse / PLR Partito liberale-radicale svizzero
- SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PRD Parti socialiste suisse / PS Partito socialista svizzero
- SVP Schweizerische Volkspartei
UDC Union Démocratique du Centre / UDC Unione Democratica di Centro
- CSP Christlich-soziale Partei / PCS Parti chrétien-social / PCS Partito cristiano sociale
- EDU Eidgenössisch-Demokratische Union / UDF Union Démocratique Fédérale
UDF Union Démocratique Fédérale / UDF Unione Democratica Federale
- EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV Parti évangélique suisse / PEV Partito evangelico svizzero
- Grüne Partei der Schweiz / Les Verts Parti écologiste suisse / I Verdi Partito ecologista svizzero
- GB Grünes Bündnis / AVeS: Alliance Verte et Sociale / AVeS: Alleanza Verde e Sociale
- Grünliberale Zürich
- Lega dei Ticinesi
- LPS Liberale Partei der Schweiz / PLS Parti libéral suisse / PLS Partito liberale svizzero
- PdAS Partei der Arbeit der Schweiz
PST Parti suisse du Travail – POP / PSdL Partito svizzero del Lavoro
- Alternative Kanton Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national Associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete /
Groupement suisse pour les régions de montagne
- Schweizerischer Gemeindeverband / Association des communes suisses (ACS)
- Schweizerischer Städteverband (SSV) / Union des villes suisses (UVS)

**4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft
Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national
Associazioni mantello nazionali dell'economia**

- economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen
Fédération des entreprises suisses / Federazione delle imprese svizzere
- Kaufmännischer Verband Schweiz (KV Schweiz)
Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) /
Società svizzera degli impiegati di commercio (SIC Svizzera)
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
Association suisse des banquiers (ASB) / Associazione svizzera dei banchieri (ASB)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
Union patronale suisse / Unione svizzera degli imprenditori
- Schweizerischer Bauernverband (SBV)
Union suisse des paysans (USP) / Unione svizzera dei contadini (USC)
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
Union suisse des arts et métiers (USAM) / Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
Union syndicale suisse (USS) / Unione sindacale svizzera (USS)
- Travail.Suisse

5. Übrige Organisationen / Autres organisations / Altre organizzazioni

- Aéroport International de Genève, Genève
- AIDS-Aufklärung Schweiz, Uster / SIDA Information Suisse, Uster
- Aids-Hilfe Schweiz (AHS), Zürich / Aide Suisse contre le Sida (ASS), Zurich
- Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT), Bern /
Académie suisse des sciences naturelles (SCNAT), Berne
- Ärzte und Ärztinnen für Umweltschutz (aefu), Basel /
Médecins en faveur de l'environnement (aefu), Bâle
- Associations des armateurs suisses, Renens
- Auslandschweizer-Organisation (ASO), Bern* / Organisation des Suisses de l'étranger (OSE)*
- Belair Airlines AG, Zürich-Flughafen
- Chemie Pharma Schweiz (SGCI), Zürich
- Die Schweizerische Post, Bern / La Poste Suisse, Berne
- Edelweiss Air AG, Zürich-Flughafen
- Eidg. Fachkommission für biologische Sicherheit (EFBS), Bern* /
Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique (CFSB), Berne*
- Eidg. Kommission für Aidsfragen (EKAF), Bern /
Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS), Berne
- Eidg. Kommission für Impffragen (EKIF), Bern* /
Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), Berne*
- EuroAirport Basel-Mulhouse-Freiburg, Basel
- Fédération romande des consommateurs (FRC), Lausanne
- Flughafen Bern-Belp, Belp
- Flughafen / Aeroporto Lugano-Agno, Agno
- Flughafen / Aéroport Sion-Sitten, Sion
- Flughafen St. Gallen-Altenrhein, Altenrhein
- Forum für Praxispädiatrie, Zürich* / Forum pédiatrie ambulatoire, Zurich*
- Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA), Bern /
Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), Berne
- Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte (GST), Thörishaus /
Société des vétérinaires suisse (SVS), Thörishaus
- Interpharma Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, Basel /
Interpharma Association des sociétés pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche, Bâle
- Jet Aviation Management AG, Zürich
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), Bern /
Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), Berne
- Lungenliga Schweiz, Bern / Ligue pulmonaire suisse, Berne

- Nationale Organisation von Menschen mit HIV und Aids (LHIVE), Hölstein
- Public Health Schweiz - Santé publique Suisse - Salute pubblica Svizzera, Bern
- Radix Gesundheitsförderung, Bern / Radix Promotion de la santé, Berne
- Santésuisse, Solothurn
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Bern / Association suisse des infirmières et des infirmiers (ASSM), Berne
- Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW), Bern / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Berne
- Schweizerische Bundesbahnen (SBB), Bern / Chemins de fer fédéraux (CFF), Berne
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM), Lichtensteig / Société Suisse de Médecine Générale (SSMG), Lichtensteig
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene (SGAH), Lausanne / Société Suisse d'Hygiène du travail (SSHT), Lausanne
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (SGARM), Lausanne / Société Suisse de Médecine du Travail (SSMT), Lausanne
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit (SGAS), Spiez / Société Suisse de Sécurité au Travail (SSST), Spiez
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie, Lausanne / Société Suisse d'Infectiologie (SSI), Lausanne
- Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM), Basel / Société Suisse de Médecine Interne (SSMI), Bâle
- Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM), Schwarzenburg / Société Suisse de Microbiologie (SGM), Schwarzenburg
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Freiburg* / Société Suisse de Pédiatrie, Fribourg*
- Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Bern / Société Suisse de Pneumologie, Berne
- Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH), Zürich / Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH), Zurich
- Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie, Bern / Société Suisse de Médecine Tropicale et de Parasitologie, Berne
- Schweizerische Patientenorganisation (SPO), Zürich / Organisation Suisse des Patients (OSP), Zurich
- Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega), Zürich-Flughafen /
- Garde aérienne suisse de sauvetage (Rega), Zurich-Aéroport
- Schweizerische Rheinhäfen, Basel
- Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA), Bern / Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), Berne
- Schweizerische Vereinigung für Schifffahrt und Hafenwirtschaft, Basel / Association suisse de navigation et d'économie portuaire, Bâle
- Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse), Liebefeld / Société Suisse des Pharmaciens, Liebefeld
- Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien (FAMH), Les Vieux-Prés* / Association Suisse des Chefs de Laboratoires d'Analyses Médicales (FAMH), Les Vieux-Prés*
- Schweizerischer Nutzfahrzeugverband (ASTAG), Bern / Association suisse des transports routiers (ASTAG), Berne
- Schweizerischer Reisebüro-Verband, Zürich / Fédération Suisse des Agences de Voyages, Zurich
- Schweizerischer Tourismus-Verband (STV), Bern / Fédération suisse du tourisme (FST), Berne
- Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), Bern / Croix-Rouge suisse (CRS), Berne
- Schweizerisches Tropeninstitut (STI), Basel / Institut Tropical Suisse, Bâle
- Sentinella Programmkommission, Vallorbe / Sentinella – Commission des programmes, Vallorbe
- SOS Assistance SA, Meyrin
- Spitalverband H+, Bern / H+ – Association suisse des hôpitaux, Berne
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS), Bern
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern / Fondation Promotion Santé Suisse, Berne
- strasseschweiz - Verband des Strassenverkehrs (FRS), Bern / routesuisse – Fédération routière suisse (FRS), Berne
- Suissepro, Zürich

- Swiss International Airlines AG (SWISS), Basel
- Swiss International Airports Association (SIAA), Zürich-Flughafen
- Swissport International Ltd., Zürich-Flughafen
- Union Schweizerischer Gesellschaften für experimentelle Biologie (USGEB), Zürich /
Union des Sociétés Suisses de Biologie Expérimentale (USSBE), Zurich
- Unique (Flughafen Zürich AG), Zürich-Flughafen
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Bern /
Fédération des médecins suisses (FMH), Berne
- Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips), Zug /
Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (vips), Zoug

* invité à participer ultérieurement

Annexe 2

Participants à la consultation LEp - Abréviations

Abréviation	Nom	invité à participer
ACS	Association des communes suisses	oui
AG	Canton d'Argovie	oui
AI	Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures	oui
AMar	Anna Marchesi	non
AMCS	Association des médecins cantonaux de suisse	oui
APC	Association des pharmaciens cantonaux	oui
AR	Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures	oui
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers	oui
ASS	Aide suisse contre le SIDA	oui
ASSM	Académie suisse des sciences médicales	oui
ASTAG	Association suisse des transports routiers	oui
ASVC	Association suisse des vétérinaires cantonaux	oui
BE	Canton de Berne	oui
BL	Canton de Bâle-Campagne	oui
BS	Canton de Bâle-Ville	oui
BSL	EuroAirport Bâle-Mulhouse-Fribourg	oui
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	oui
CFF	Chemins de fer fédéraux suisses	oui
CFPS	Commission fédérale pour les problèmes liés au sida	oui
CMPR	Collège de médecine de premier recours	oui
CPat	Centre Patronal	non
CRS	Croix-Rouge suisse	oui
ECON	economiesuisse	oui
FAMH	Association suisse des chefs de laboratoires d'analyses médicales	oui*
FBeg	Fridolin Beglinger	non
FMH	Fédération des médecins suisses	oui
FPP	Forum pédiatrie ambulatoire	oui*
FR	Canton de Fribourg	oui
FRS	Fédération routière suisse	oui
FST	Fédération suisse du tourisme	oui
GE	Canton de Genève	oui
GL	Canton de Glaris	oui
GR	Canton des Grisons	oui
GVA	Aéroport International de Genève	oui
H+	Association H+	oui
ICMB	Istituto Cantonale di Microbiologia Bellinzona	non
IDS	Institut de droit de la santé	non
ITS	Institut tropical suisse	oui
JU	Canton du Jura	oui
LIGUE	Ligue pulmonaire	oui
LU	Canton de Lucerne	oui
NE	Canton de Neuchâtel	oui
NW	Canton de Nidwald	oui
OSE	Organisation des Suisses de l'étranger	oui*
OW	Canton d'Obwald	oui
PCS	Parti chrétien-social	oui
PDC	Parti démocrate-chrétien suisse	oui

Abréviation	Nom	invité à participer
POST	La Poste suisse	oui
PRD	Parti radical-démocratique suisse	oui
PS	Parti socialiste suisse	oui
SANTE	Santésuisse	oui
secsuisse	Société suisse des employés de commerce	oui
SG	Canton de Saint-Gall	oui
SGCI	Chemie Pharma Schweiz	oui
SH	Canton de Schaffhouse	oui
SIAA	Swiss International Airports Association	oui
SIS	SIDA Information suisse	oui
SKS	Fondation pour la protection des consommateurs	oui
skyguide	swiss air navigation services ltd	non
SO	Canton de Soleure	oui
SPS	Santé publique suisse	oui
SRH	Schweizerische Rheinhäfen	oui
SSAI	Société suisse d'allergologie et d'immunologie	non
SSHH	Société suisse d'hygiène hospitalière	oui
SSI	Société suisse d'infectiologie	oui
SSM	Société suisse de microbiologie	oui
SSMI	Société suisse de médecine interne	oui
SSPéd	Société suisse de pédiatrie	oui*
SSPh	Société suisse des pharmaciens	oui
SZ	Canton de Schwyz	oui
TG	Canton de Thurgovie	oui
UDC	Union Démocratique du Centre	oui
Unique	Unique (Flughafen Zürich AG)	oui
UPS	Union patronale suisse	oui
UR	Canton d'Uri	oui
USAM	Union suisse des arts et métiers	oui
USS	Union syndicale suisse	oui
USML	Union suisse de médecine de laboratoire	non
UVS	Union des villes suisses	oui
VBE	Ville de Berne	non
VD	Canton de Vaud	oui
VERTS	Parti écologiste suisse	oui
VLA	Ville de Lausanne	non
VS	Canton du Valais	oui
VSIG	Commerce Suisse	non
ZG	Canton de Zoug	oui
ZH	Canton de Zurich	oui

* invité à participer ultérieurement

Autres abréviations

MRSA	Staphylocoque doré méticilline résistant
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
BPF	Bonnes pratiques de fabrication
BPD	Bonnes pratiques de distribution

Annexe 3**Statistique : nombre de réponses reçues**

Catégorie	Total des destinataires	Réponses reçues	Réponses de personnes non consultées	Total des réponses
Cantons et Principauté du Liechtenstein	27	25	-	25
Organisations intercantionales	10	6	0	6
Commissions fédérales	3	1	-	1
Partis politiques	14	6	-	6
Associations économiques	13	7	2	9
Transport de personnes et de marchandises	21	9	1	10
Associations de pharmaciens	2	1	-	1
Economie (total)	36	17	3	20
Associations de médecins	11	5	1	6
Institutions et associations de la santé	18	10	-	10
Hautes écoles, recherche et diagnostic	6	4	3	7
Santé (total)	35	19	4	23
Autres	5	2	4	6
Total	130	76	11	87